Rapport annuel

sur l'application de la procédure d'examen
des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

2009 - 2010

Québec

Rapport annuel

sur l'application de la procédure d'examen
des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

Québec

Adopté par résolution du conseil d'administration le 29 septembre 2010

Ce document a été réalisé par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 1-819-764-3264
Télécopieur : 1-819-797-1947
Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Alain Couture,
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Danielle Landriault, agente administrative
Service des communications et de la qualité

Manon Cliche, agente administrative, pour la conception graphique
Service des communications et de la qualité

ISBN : 978-2-89391-456-5 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89391-457-2 (version pdf)

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2010
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2010

Note : Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée. Ce document est également disponible en médias substituts, sur demande.

© Gouvernement du Québec

Table des matières

ÉDITORIAL vii

INTRODUCTION 1

Les fonctions exclusives du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 3
- Promotion de l'indépendance 3
- Diffusion de l'information sur les droits et obligations des usagers 3
- Pouvoir d'intervention 4
- Promotion du Régime d'examen des plaintes 4
- Surveillance du régime 5
- Comité de vigilance et de la qualité 5
- Rencontres provinciales du commissaire régional 5
- Rencontres régionales du commissaire régional 6
- Activités avec les comités des usagers 6
- Rencontres régionales des commissaires aux plaintes et à la qualité des services 7
- Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) 7
- Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT) 7

Application du Régime d'examen des plaintes 9
- Demandes d'assistance et d'information adressées à l'Agence 9
- Plaintes reçues 10
- Interventions du commissaire 13
- Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 14
- Activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 15
- Plaintes reçues dans les établissements 17
- Motifs de plaintes selon leur niveau de traitement 21
- Motifs de plaintes et mesures correctives 21

Conclusion 24

Liste des tableaux

Tableau 1	Objets de demandes d'assistance, d'information et de consultation au 31 mars 2010	10
Tableau 2	Bilan des plaintes reçues par le commissaire régional au 31 mars 2010	10
Tableau 3	Répartition des plaintes selon les instances visées	11
Tableau 4	Catégories des motifs de plaintes – portrait global des dossiers conclus	11
Tableau 5	Répartition des motifs de plaintes selon leur niveau de traitement	11
Tableau 6	Mesures correctives identifiées	12
Tableau 7	Délais de traitement des dossiers de plaintes conclues	13
Tableau 8	Motifs d'interventions	13
Tableau 9	Mesures correctives identifiées	14
Tableau 10	Liste des personnes-ressources dans les établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue au 31 mars 2010	15
Tableau 11	Bilan des plaintes pour l'ensemble des établissements	17
Tableau 12	Plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services	18
Tableau 13	Délais de traitement des dossiers de plaintes conclues – commissaires aux plaintes et à la qualité des services	19
Tableau 14	Plaintes traitées par les médecins examinateurs	19
Tableau 15	Délais de traitement des dossiers de plaintes conclues - médecins examinateurs	20
Tableau 16	Évolution du nombre de plaintes	20
Tableau 17	Répartition des motifs de plaintes selon leur niveau de traitement pour l'ensemble des établissements	21
Tableau 18	Mesures correctives identifiées – commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services	22
Tableau 19	Mesures correctives identifiées – médecins examinateurs	23

Liste des sigles et acronymes

AQDR	Association québécoise des droits des retraités
AGENCE	Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CAAP-AT	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJAT	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RTF	Ressource de type familial
SCQ	Service des communications et de la qualité
SIGPAQS	Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Éditorial

L'examen des plaintes par les commissaires vise à satisfaire les usagers en regard des services qui leur sont offerts par le réseau de la santé et des services sociaux. Chaque situation examinée par les commissaires permet d'assurer le respect des droits des usagers et d'identifier des mesures pour améliorer la qualité des services. Le bilan régional démontre que les commissaires des établissements ont identifié des mesures correctives pour 34 % des motifs de plaintes examinées et cette proportion atteint 67 % pour le commissaire régional. Ces résultats démontrent que le Régime d'examen des plaintes contribue de façon significative à l'amélioration de la qualité des services puisque la majorité des mesures ont permis d'ajuster des services s'adressant à d'autres usagers.

Les commissaires de la région assurent de façon continue la promotion des droits des usagers et du Régime d'examen des plaintes en étroite collaboration avec les comités des usagers des établissements. La semaine de promotion des droits des usagers, tenue en février 2010, est l'un des faits marquants de la dernière année et a permis la réalisation d'activités d'information impliquant à la fois les commissaires, les comités des usagers de même que les représentants des établissements et de l'Agence. Les activités réalisées lors de la semaine de promotion en février 2010 ont permis d'informer des usagers qui n'ont pas suffisamment d'information sur leurs droits et les ressources disponibles en région.

Au terme de l'année, il se dégage un consensus sur l'importance de continuer à informer la population sur ses droits en santé et services sociaux. Les efforts déployés au niveau local et régional font en sorte que de plus en plus de personnes sont conscientisées sur le fait qu'une meilleure connaissance de leurs droits est un gage de qualité.

Les commissaires et les médecins examinateurs de la région ont reçu 367 plaintes dont 269 concernaient les établissements, 79 les services médicaux, 5 les services préhospitaliers d'urgence, 5 les organismes communautaires et 9 les résidences pour personnes âgées. Le présent rapport d'activité présente le bilan des commissaires et des médecins examinateurs dans l'objectif de faire connaître à la fois le nombre de plaintes examinées et les interventions réalisées auprès des instances visées suite aux insatisfactions vécues et exprimées par les usagers. De plus, le rapport annuel 2009-2010 permet de rendre compte des mesures identifiées afin d'encore mieux répondre aux besoins des usagers.

Étant donné que la raison d'être des services est l'usager, il est toujours aussi essentiel de rendre disponibles à la population les informations découlant du Régime d'examen des plaintes. Les résultats obtenus dans ce rapport sont le fruit de la confiance que les commissaires ont reçu des usagers qui, à partir de leur expérience, ont décidé d'exercer leur droit de porter plainte afin de permettre à leurs concitoyens et concitoyennes de recevoir des services respectueux de leurs besoins et de leurs droits.

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services,

Alain Couture

Introduction

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes permet à l'Agence de répondre à l'exigence de la Loi sur les services de santé et les services sociaux de rendre compte des activités régionales pour l'année 2009-2010. Ce rapport vise, entre autres, à transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux un bilan qui décrit les moyens utilisés pour respecter les procédures mises en place dans le cadre du Régime d'examen des plaintes au niveau local et régional. Le rapport fournit également des informations sur les mesures identifiées afin d'améliorer la satisfaction des usagers, assurer la promotion du Régime d'examen des plaintes et les droits des usagers pour la région.

La première section du rapport décrit les activités du commissaire régional selon les exigences du Régime d'examen des plaintes, les activités de promotion ainsi que les moyens utilisés pour assurer le respect des droits des usagers. Les fonctions du commissaire régional et les interventions réalisées pour assurer le respect des droits des usagers reconnus par la Loi sont également présentées dans cette partie.

La deuxième section présente le bilan des rapports annuels d'examen des plaintes des commissaires aux plaintes et à la qualité des services des établissements de la région. Cette section fournit les informations relatives au Régime d'examen des plaintes et les résultats obtenus par le commissaire régional, les commissaires locaux et les médecins examinateurs. Le bilan décrit les principaux renseignements sur les fonctions des commissaires qui sont de promouvoir l'indépendance de leur rôle, de diffuser les informations nécessaires à la connaissance des droits des usagers ainsi que les possibilités offertes pour formuler une plainte. Les activités de promotion du Régime d'examen des plaintes et les services d'assistance et d'information aux usagers sont également résumés à cette section.

Au 31 mars 2010, tous les établissements et l'Agence avaient un commissaire aux plaintes et à la qualité des services en poste. Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'Agence assure un soutien aux commissaires locaux et coordonne les activités régionales en respect avec leurs fonctions, les besoins relatifs à leur pratique et la collaboration requise par la situation des usagers. Les commissaires de la région sont appelés à travailler conjointement pour examiner des situations concernant les services offerts à des usagers desservis par plusieurs établissements ou des ressources, comme les résidences pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence, les organismes communautaires et les activités de l'Agence.

Le régime des plaintes est composé d'une structure qui prévoit deux paliers d'examen des plaintes :

Premier palier

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est nommé par le conseil d'administration d'un établissement et il est responsable du traitement des plaintes qui sont portées à son attention au premier palier. Il prête assistance aux personnes dans l'exercice d'un droit, il informe les usagers sur les services offerts et les droits s'y rattachant. Il participe aux activités visant l'amélioration continue des services offerts par l'établissement. Il détient un pouvoir d'intervention de sa propre initiative, lorsque des faits lui laissent croire que les droits d'un usager ne sont pas respectés. Lorsqu'une plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident en médecine, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services la transfère sans délai au médecin examinateur et en informe l'usager. Si ce dernier est insatisfait de la conclusion du médecin examinateur, il peut soumettre sa plainte à un comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement.

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services agit au premier palier pour les plaintes concernant les services offerts par l'Agence, les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et les résidences pour personnes âgées. Tout comme les commissaires locaux, il informe les usagers de leurs droits et les assiste dans leurs démarches auprès des ressources pouvant répondre à leur demande. Le commissaire régional intervient également de sa propre initiative pour s'assurer du respect des droits des usagers desservis par une résidence pour personnes âgées, les services ambulanciers, les organismes communautaires et auprès de l'Agence. Finalement, il peut être consulté sur les questions qui concernent les droits des usagers en santé et services sociaux ainsi que sur les procédures relatives à l'exercice du droit de porter plainte.

Deuxième palier

Le Protecteur du citoyen intervient à la demande d'un plaignant lorsqu'il n'y a pas eu de réponse de la part d'un commissaire local ou régional en première instance, dans les 45 jours suivant le dépôt de sa plainte. Le plaignant peut également s'adresser au Protecteur du citoyen s'il n'est pas satisfait de la réponse reçue du commissaire local ou régional.

Assistance et accompagnement

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT) aide, dans leurs démarches, les usagers qui désirent porter plainte auprès d'un établissement, de l'Agence ou du Protecteur du citoyen. Ce service gratuit et confidentiel est offert à toute personne qui en fait la demande. Les activités du CAAP-AT sont financées par le MSSS.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Les fonctions exclusives du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Promotion de l'indépendance

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services assure l'exercice de son mandat en évitant d'être en conflit d'intérêts. Le conseil d'administration de l'Agence lui confie des fonctions exclusives en regard de l'application de la procédure d'examen des plaintes. Le commissaire régional assume ses fonctions en toute indépendance en raison de sa nomination par le conseil d'administration. Le commissaire régional ainsi que toute personne consultée lors de l'examen d'une plainte ou d'une intervention, ne peuvent être poursuivis en justice. La Loi prévoit également que toute personne ayant exercé son droit de porter plainte ou qui désire porter plainte ne peut être victime de toute forme de représailles. Le commissaire régional exerce son devoir sans influence ni contrainte. Il examine les faits relatés et recueille les observations des personnes impliquées selon les motifs d'insatisfaction formulés à la plainte. Le commissaire régional analyse l'information en toute objectivité, fait valoir sa position, formule des conclusions en fonction d'un droit reconnu en santé et services sociaux et émet, s'il y a lieu, des recommandations à la plus haute instance concernée par les services d'une résidence pour personnes âgées, des services préhospitaliers d'urgence, d'un organisme communautaire ou de l'Agence.

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a le devoir d'assurer la promotion de son rôle et du Régime d'examen des plaintes auprès de la population. Pour ce faire, il fournit les informations requises à la population, assiste toute personne qui en fait la demande, répond aux demandes de consultations et intervient lorsqu'il le juge nécessaire afin d'assurer le respect des droits des usagers.

Diffusion de l'information sur les droits et obligations des usagers

Le Service des communications et de la qualité (SCQ) de l'Agence assure un soutien continu au commissaire régional pour la diffusion du matériel de promotion des droits des usagers et du Régime d'examen des plaintes. Le SCQ remet des affiches et des dépliants à toute personne ou organisme qui en fait la demande, permettant ainsi une visibilité du Régime d'examen des plaintes et de la promotion des droits des usagers. Le commissaire régional accompagne et coordonne les activités régionales des comités des usagers des établissements dans l'objectif de faire connaître les droits des usagers au sein des établissements. Au cours de la dernière année, le commissaire régional a, entre autres, rencontré des organismes communautaires, des gestionnaires des établissements et des étudiants de niveau universitaire dans le but de promouvoir les droits des usagers.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services agit au premier palier pour les plaintes concernant les services offerts par l'Agence, les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et les résidences pour personnes âgées. Tout comme les commissaires locaux, il informe les usagers de leurs droits et les assiste dans leurs démarches auprès des ressources pouvant répondre à leur demande. Le commissaire régional intervient également de sa propre initiative pour s'assurer du respect des droits des usagers desservis par une résidence pour personnes âgées, les services ambulanciers, les organismes communautaires et auprès de l'Agence. Finalement, il peut être consulté sur les questions qui concernent les droits des usagers en santé et services sociaux ainsi que sur les procédures relatives à l'exercice du droit de porter plainte.

Deuxième palier

Le Protecteur du citoyen intervient à la demande d'un plaignant lorsqu'il n'y a pas eu de réponse de la part d'un commissaire local ou régional en première instance, dans les 45 jours suivant le dépôt de sa plainte. Le plaignant peut également s'adresser au Protecteur du citoyen s'il n'est pas satisfait de la réponse reçue du commissaire local ou régional.

Assistance et accompagnement

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT) aide, dans leurs démarches, les usagers qui désirent porter plainte auprès d'un établissement, de l'Agence ou du Protecteur du citoyen. Ce service gratuit et confidentiel est offert à toute personne qui en fait la demande. Les activités du CAAP-AT sont financées par le MSSS.

Les fonctions exclusives du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Promotion de l'indépendance

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services assure l'exercice de son mandat en évitant d'être en conflit d'intérêts. Le conseil d'administration de l'Agence lui confie des fonctions exclusives en regard de l'application de la procédure d'examen des plaintes. Le commissaire régional assume ses fonctions en toute indépendance en raison de sa nomination par le conseil d'administration. Le commissaire régional ainsi que toute personne consultée lors de l'examen d'une plainte ou d'une intervention, ne peuvent être poursuivis en justice. La Loi prévoit également que toute personne ayant exercé son droit de porter plainte ou qui désire porter plainte ne peut être victime de toute forme de représailles. Le commissaire régional exerce son devoir sans influence ni contrainte. Il examine les faits relatés et recueille les observations des personnes impliquées selon les motifs d'insatisfaction formulés à la plainte. Le commissaire régional analyse l'information en toute objectivité, fait valoir sa position, formule des conclusions en fonction d'un droit reconnu en santé et services sociaux et émet, s'il y a lieu, des recommandations à la plus haute instance concernée par les services d'une résidence pour personnes âgées, des services préhospitaliers d'urgence, d'un organisme communautaire ou de l'Agence.

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a le devoir d'assurer la promotion de son rôle et du Régime d'examen des plaintes auprès de la population. Pour ce faire, il fournit les informations requises à la population, assiste toute personne qui en fait la demande, répond aux demandes de consultations et intervient lorsqu'il le juge nécessaire afin d'assurer le respect des droits des usagers.

Diffusion de l'information sur les droits et obligations des usagers

Le Service des communications et de la qualité (SCQ) de l'Agence assure un soutien continu au commissaire régional pour la diffusion du matériel de promotion des droits des usagers et du Régime d'examen des plaintes. Le SCQ remet des affiches et des dépliants à toute personne ou organisme qui en fait la demande, permettant ainsi une visibilité du Régime d'examen des plaintes et de la promotion des droits des usagers. Le commissaire régional accompagne et coordonne les activités régionales des comités des usagers des établissements dans l'objectif de faire connaître les droits des usagers au sein des établissements. Au cours de la dernière année, le commissaire régional a, entre autres, rencontré des organismes communautaires, des gestionnaires des établissements et des étudiants de niveau universitaire dans le but de promouvoir les droits des usagers.

En février 2010, le SCQ de l'Agence a coordonné les activités de la deuxième semaine de promotion des droits des usagers. Les comités des usagers des établissements ont bénéficié du matériel de promotion comme des affiches, dépliants, paraposts, capsules audio pour les médias préparées par l'Agence. De plus, le calendrier des activités de la semaine de promotion a été diffusé sur le site internet de l'Agence. Le SCQ a également organisé une conférence de presse pour annoncer la semaine de promotion des droits, avec la participation du commissaire régional, des représentants des directions générales des établissements, des comités des usagers et des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Les activités réalisées sur la promotion des droits des usagers, lors de la semaine de promotion des droits qui se tenait du 8 au 12 février 2010, ont permis la présentation d'une pièce de théâtre sur les droits et les conditions de vie des personnes hébergées en centre d'hébergement. La création du Théâtre Parminou a été présentée à sept reprises dans six villes de la région. Le comité régional, formé de représentants de l'Agence, des comités des usagers et des établissements, a diversifié ses activités de promotion par des initiatives permettant ainsi d'informer la population par des kiosques d'information dans des centres commerciaux, des pharmacies communautaires et des établissements. La deuxième semaine de promotion tenue en février 2010 a donc favorisé la participation des usagers et de la population en raison de la variété des activités offertes lors de la semaine.

Pouvoir d'intervention

Le pouvoir d'intervention prévu à la Loi permet au commissaire régional d'intervenir de sa propre initiative lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

En 2009-2010, le commissaire régional est intervenu de sa propre initiative dans dix situations. Parmi celles-ci, huit concernaient le respect des droits des personnes vivant en résidence pour personnes âgées, une situation était en lien avec les usagers des services préhospitaliers d'urgence et enfin, une situation portait sur les utilisateurs des services offerts par un organisme communautaire.

Promotion du Régime d'examen des plaintes

Les activités de promotion du Régime d'examen des plaintes incluent, entre autres, des rencontres avec les propriétaires des résidences pour personnes âgées, les propriétaires des entreprises ambulancières, les représentants des organismes communautaires et les comités des usagers des établissements. Plus particulièrement, des rencontres ont eu lieu avec des organismes en défense des droits, tels que l'Association québécoise des droits des retraités (AQDR), le Regroupement des organismes communautaires du Témiscamingue, le comité régional de lutte au cancer, les étudiants en soins infirmiers de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue et la Direction de l'organisation des services sociaux et ententes de gestion de l'Agence. De plus, dans le cadre du programme d'accueil du personnel de l'Agence, le commissaire régional a rencontré dix-sept nouveaux employés. Les objectifs de ces rencontres sont de présenter les recours offerts aux usagers lorsqu'ils sont insatisfaits des services, et de fournir des informations sur les droits des usagers et la procédure d'examen des plaintes.

En plus des rencontres d'information, le commissaire régional a contribué à la réalisation des articles de promotion sur le Régime d'examen des plaintes pour une parution dans les journaux internes d'organismes communautaires.

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a également participé au Salon des aînés organisé par l'Association de défense des droits des retraités d'Amos, qui s'adressait aux personnes intéressées par les services offerts aux personnes âgées et retraitées. Le commissaire régional a présenté à ce salon un kiosque d'information sur le Régime d'examen des plaintes en collaboration avec la commissaire locale du CSSS Les Eskers de l'Abitibi et le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Abitibi-Témiscamingue. Au même titre que pour la promotion des droits, des affiches et des dépliants sur le Régime d'examen des plaintes ont été remis aux personnes rencontrées ainsi qu'aux responsables des organismes.

Surveillance du régime

La surveillance du Régime d'examen des plaintes exercée par l'Agence inclut les demandes de redressement susceptibles de contrevenir à la procédure en vigueur et aux dispositions de la Loi. La personne mandatée par l'Agence a réalisé une intervention à une occasion auprès d'un établissement afin de demander des ajustements requis pour s'assurer de l'indépendance du commissaire dans ses fonctions, comme le prévoient les dispositions de la Loi et le Régime d'examen des plaintes.

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité de l'Agence s'est rencontré à trois reprises au cours du dernier exercice financier. Le comité est sous la présidence de Madame Madeleine Paquin et les membres sont mesdames Lise St-Amour et Micheline Bergeron ainsi que messieurs Donald Renault et Alain Couture. En respect avec son mandat, le comité a assuré le suivi aux recommandations formulées par le commissaire régional à la suite de l'examen des plaintes et des interventions. Les membres du comité ont apporté une attention particulière aux activités de l'Agence en regard de la certification des résidences pour personnes âgées. Ils ont ainsi reçu les informations pertinentes sur la démarche de certification des résidences pour personnes âgées de la région, comme prévu au règlement du MSSS. Le comité de vigilance et de la qualité a présenté le bilan des activités du commissaire au conseil d'administration de l'Agence à deux reprises, comme le prévoit le Règlement sur la procédure de fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité.

Finalement, les membres du comité ont pris connaissance des activités de promotion des droits des usagers et du Régime d'examen des plaintes réalisées par le commissaire.

Rencontres provinciales du commissaire régional

Afin de favoriser l'harmonisation des pratiques des commissaires régionaux, des rencontres sont organisées avec la Direction de la qualité du MSSS et avec le Protecteur du citoyen. Le commissaire régional a participé à quatre rencontres et a assuré le suivi des informations auprès des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de la région. Au niveau provincial, le commissaire régional a également participé à une journée sur l'harmonisation des pratiques, organisée par le MSSS à l'intention des commissaires régionaux et des responsables de la certification des résidences pour personnes âgées des agences. Cette journée avait pour objectif d'harmoniser les fonctions des commissaires régionaux avec les responsabilités des agences en regard des critères de conformité exigés aux résidences pour personnes âgées. Cette journée a également permis d'identifier des mécanismes de collaboration lors de l'examen des plaintes concernant des insatisfactions sur les services offerts par les résidences pour personnes âgées. La participation du commissaire régional aux rencontres provinciales a également permis de connaître les résultats des travaux visant l'harmonisation des pratiques des commissaires régionaux pour le traitement des plaintes touchant les services préhospitaliers d'urgence.

Les rencontres avec le MSSS et le Protecteur du citoyen permettent de faire valoir les faits saillants qui influencent le Régime d'examen des plaintes et d'identifier des solutions aux préoccupations soulevées en regard du respect des droits des usagers et de la qualité des services. En ce sens, les rencontres des commissaires régionaux ont aussi permis d'obtenir la mise à jour des informations sur différents sujets traités, dont la promotion du régime des plaintes auprès du Bureau du Curateur public, l'étude de la notion d'indépendance des commissaires par la faculté de droit de l'Université de Sherbrooke, la Politique alimentaire publiée par le MSSS, le plan du ministère des Aînés et de la Famille pour contrer la maltraitance des personnes âgées et le projet de Règlement du MSSS pour la certification des ressources d'hébergement pour les personnes vulnérables et en toxicomanie. En plus de ces sujets, les représentants du MSSS et de la SOGIQUE ont obtenu la collaboration des commissaires régionaux lors des travaux de révision du Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

En dernier lieu, à titre d'activité de perfectionnement, le commissaire régional a participé en avril 2009, à un Colloque sur les abus envers les aînés, organisé par la firme de Formation 4 temps de Québec.

Rencontres régionales du commissaire régional

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a participé en mai 2009, à une journée d'information sur le marketing social organisée par la Direction de santé publique de l'Agence. Il a également assisté à une conférence du président du Comité provincial des malades (CPM) au CSSS des Aurores-Boréales en juin 2009. En octobre 2009, le commissaire régional a participé au lancement de la Politique gouvernementale « À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité de l'Office des personnes handicapées du Québec ». Finalement, le commissaire régional a reçu une formation offerte par l'Association des cadres supérieurs sur le développement des compétences et des habiletés lors d'analyse situationnelle, en novembre 2009.

Activités avec les comités des usagers

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services assure sa collaboration et son soutien aux comités des usagers de la région. Le travail de collaboration permet de mettre en commun des projets pour présenter le Régime d'examen des plaintes, faire la promotion des droits des usagers et soutenir les comités des usagers dans leurs fonctions. En 2009-2010, le commissaire régional a coordonné quatre rencontres régionales des présidents et représentants des comités des usagers. Ces rencontres ont permis aux présidents des comités de réaliser des projets régionaux pour la promotion des droits des usagers. Parmi ces projets, les comités des usagers ont préparé, en collaboration avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Abitibi-Témiscamingue et l'Agence, un calendrier pour l'année 2010 qui présente les droits des usagers en santé et services sociaux. Les comités des usagers ont également organisé une conférence sur les contextes éthique, juridique et clinique à l'égard des personnes recevant des soins de fin de vie.

Les rencontres régionales visent la mobilisation des comités des usagers et la réalisation de leur mandat tel que défini au cadre de référence du MSSS. Les efforts de coordination pour la promotion des droits ont permis, entre autres, à des comités des usagers d'organiser et présenter des activités telles que la tournée régionale du Théâtre Parminou, les kiosques d'informations et d'offrir du matériel d'information lors de la semaine des droits des usagers en février 2010. Afin de réaliser leur mandat, les comités des usagers font appel à des personnes-ressources pour mieux connaître des sujets touchant leur rôle au sein de leur établissement. Ils ont, entre autres, bénéficié de l'expertise des personnes-ressources de leur établissement, consolidé les mécanismes de collaboration avec leur commissaire aux plaintes et à la qualité des services, organisé des conférences sur l'éthique, l'accompagnement des personnes, la promotion des droits des usagers, la collaboration avec leur établissement, le consentement aux soins, la compréhension du mandat d'inaptitude et l'assistance offerte aux usagers pour formuler une plainte.

Finalement, à la suite d'une invitation de la Direction de santé publique, les comités des usagers des CSSS ont accepté de participer à un projet de recherche sur les façons d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de première ligne.

Rencontres régionales des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services de la région se sont réunis à quatre reprises en 2009-2010. Le CAAP-AT participe aux rencontres afin d'apporter les ajustements requis pour faciliter l'accès des usagers au Régime d'examen des plaintes. Ces rencontres ont permis de partager l'information sur les mesures d'amélioration possibles à la suite de l'examen des plaintes. Les commissaires profitent de ces rencontres pour harmoniser leurs pratiques et mettre en commun leur expertise. Lors de ces rencontres, le commissaire régional présente les sujets et orientations prises par la Direction de la qualité du MSSS et le Protecteur du citoyen. Le commissaire régional coordonne l'organisation des rencontres, prépare les sujets à traiter et assure les suivis, comme le prévoient les lignes directrices du MSSS sur le Régime d'examen des plaintes. Les rencontres des commissaires contribuent à prévenir l'isolement et à favoriser le développement des compétences.

Les principaux sujets abordés en 2009-2010 ont été l'utilisation du SIGPAQS, la promotion des droits des usagers, les mécanismes de suivi aux recommandations du Protecteur du citoyen et les besoins de formation. De plus, les commissaires ont été informés de la mise à jour sur les informations pertinentes aux délais de traitement des plaintes, à la cueillette d'information auprès des usagers lors du traitement d'une plainte, à l'accès aux médecins de famille pour les clientèles orphelines, au service de soutien juridique, à la recevabilité des plaintes, aux interventions réalisées lors de la pandémie et à la circulaire du MSSS sur les modalités de soutien aux usagers pour obtenir des soins médicaux hors région. Finalement, les commissaires ont reçu la formation « Ecrire pour être lu » en octobre 2009. Cette formation avait pour objectif de développer des habiletés au niveau de la clarté et la précision des communications écrites des commissaires.

Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

Le commissaire régional assure la transmission des informations relatives à l'application du SIGPAQS auprès des commissaires de la région. Selon les besoins, il reçoit les commentaires sur les changements apportés au système d'information afin de les acheminer au MSSS et à la Sogique. Depuis le 1er juillet 2009, les commissaires utilisent la nouvelle version du système d'information qui précise mieux les définitions des services et les motifs d'insatisfactions, selon des dispositions légales du Régime d'examen des plaintes. À la suite de ces ajustements, le SIGPAQS permet de mieux rendre compte des activités des commissaires. Ce système d'information est l'outil de gestion utilisé par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services de la région et permet l'uniformité dans la compilation des informations sur les activités du Régime d'examen des plaintes.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT)

Le CAAP-AT assiste et accompagne, sur demande, les usagers qui souhaitent porter plainte auprès d'un commissaire local ou régional, d'un médecin examinateur, du Protecteur du citoyen ou du comité de révision pour les plaintes médicales.

Le CAAP-AT apporte un soutien concret aux usagers pour la description des situations qu'ils ont vécues afin que soient corrigés ou améliorés les services offerts. Avec l'aide du CAAP-AT, les usagers peuvent clairement identifier leurs attentes lorsqu'ils présentent leur plainte à un commissaire.

Le CAAP-AT a pour principales fonctions :

- d'informer la personne et de la référer vers les ressources appropriées à sa situation;
- d'écouter la personne et de cerner le motif d'insatisfaction;
- d'informer la personne sur ses droits et la procédure d'examen des plaintes;
- d'aider la personne à préparer son dossier et à rédiger sa plainte;
- d'assister et accompagner la personne dans ses démarches.

Le CAAP-AT est un organisme désigné par le MSSS. Son mandat légal est régional et ses services sont confidentiels, gratuits et accessibles à toutes les personnes de la région qui souhaitent formuler une plainte sur les services en santé et services sociaux.

En 2009-2010, le CAAP-AT a assisté et accompagné des personnes dans 170 situations où l'on souhaitait formuler une plainte. Ainsi, 80 personnes ont reçu l'assistance du CAAP-AT pour s'adresser à un commissaire local, 10 au commissaire régional et 54 au médecin examinateur. Le CAAP-AT a accompagné 26 personnes pour s'adresser au Protecteur du citoyen, à un comité de révision pour une plainte médicale ou à un conseil de médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Application du Régime d'examen des plaintes

Demandes d'assistance et d'information adressées à l'Agence

Toute personne insatisfaite des services reçus ou qu'elle aurait dû recevoir, peut présenter une plainte au commissaire régional lorsqu'il s'agit des services d'un organisme communautaire en santé et services sociaux, une résidence pour personnes âgées, des services préhospitaliers d'urgence et les activités de l'Agence. Il est aussi possible d'obtenir de l'assistance et de l'information sur les droits des usagers et les services de santé et services sociaux. L'assistance et l'information fournies par le commissaire régional visent à répondre aux demandes d'accompagnement vers les ressources appropriées pour l'exercice d'un droit, les établissements pour obtenir des services ou les organismes aptes à fournir l'aide nécessaire à la personne.

Les demandes d'assistance peuvent être formulées au commissaire régional par un usager ou son représentant. L'assistance consiste principalement à faire le lien entre des ressources ou des services, dans le but de régler une situation. Les demandes d'information portent surtout sur l'accès et l'organisation des services. En 2009-2010, 176 personnes ont fait appel au commissaire régional pour obtenir une information ou pour recevoir de l'assistance. Les personnes ont été informées de leurs droits, des ressources disponibles et orientées, selon le cas, vers le CAAP-AT ou le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement concerné par la situation. Le commissaire a également pris les mesures nécessaires pour référer les personnes vers d'autres organismes gouvernementaux susceptibles de répondre à leur demande lorsque la situation ne concernait pas les services de santé et les services sociaux. Le commissaire régional sollicite également le personnel de l'Agence pour répondre à des demandes d'information et d'assistance. La Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) est la plus sollicitée, notamment en ce qui concerne l'accessibilité à un médecin de famille et les transferts pour l'obtention de soins médicaux spécialisés. Les demandes d'information touchant la santé environnementale sont les plus fréquentes en santé publique. Les préoccupations des usagers, lors de leur demande d'information et d'assistance, sont celles reliées à l'accessibilité aux services médicaux et les modalités d'accès aux services de santé. Il est constaté que de plus en plus de personnes portent, à l'attention du commissaire, les difficultés reliées à la disponibilité des médecins de famille pour compléter des formulaires d'évaluation médicale. Finalement, le commissaire régional doit accorder l'assistance requise aux personnes lorsqu'elles adressent une plainte à un commissaire local, au Protecteur du citoyen ou à un autre organisme gouvernemental.

Le commissaire régional fournit, à toute personne qui en fait la demande, des informations et des avis sur les droits des usagers. Une demande d'avis concerne l'application de la procédure d'accès au Régime d'examen des plaintes ou la signification d'un droit en santé et services sociaux. Ces demandes sont formulées par les usagers lors de l'examen de leur plainte ou lors d'une intervention du commissaire régional. Ce dernier peut être sollicité par le personnel de l'Agence, les commissaires locaux, le Protecteur du citoyen, le CAAP-AT, le personnel des établissements ainsi que par différents ministères sur des questions d'ordre légal ou procédural.

Le CAAP-AT a pour principales fonctions :

- d'informer la personne et de la référer vers les ressources appropriées à sa situation;
- d'écouter la personne et de cerner le motif d'insatisfaction;
- d'informer la personne sur ses droits et la procédure d'examen des plaintes;
- d'aider la personne à préparer son dossier et à rédiger sa plainte;
- d'assister et accompagner la personne dans ses démarches.

Le CAAP-AT est un organisme désigné par le MSSS. Son mandat légal est régional et ses services sont confidentiels, gratuits et accessibles à toutes les personnes de la région qui souhaitent formuler une plainte sur les services en santé et services sociaux.

En 2009-2010, le CAAP-AT a assisté et accompagné des personnes dans 170 situations où l'on souhaitait formuler une plainte. Ainsi, 80 personnes ont reçu l'assistance du CAAP-AT pour s'adresser à un commissaire local, 10 au commissaire régional et 54 au médecin examinateur. Le CAAP-AT a accompagné 26 personnes pour s'adresser au Protecteur du citoyen, à un comité de révision pour une plainte médicale ou à un conseil de médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Application du Régime d'examen des plaintes

Demandes d'assistance et d'information adressées à l'Agence

Toute personne insatisfaite des services reçus ou qu'elle aurait dû recevoir, peut présenter une plainte au commissaire régional lorsqu'il s'agit des services d'un organisme communautaire en santé et services sociaux, une résidence pour personnes âgées, des services préhospitaliers d'urgence et les activités de l'Agence. Il est aussi possible d'obtenir de l'assistance et de l'information sur les droits des usagers et les services de santé et services sociaux. L'assistance et l'information fournies par le commissaire régional visent à répondre aux demandes d'accompagnement vers les ressources appropriées pour l'exercice d'un droit, les établissements pour obtenir des services ou les organismes aptes à fournir l'aide nécessaire à la personne.

Les demandes d'assistance peuvent être formulées au commissaire régional par un usager ou son représentant. L'assistance consiste principalement à faire le lien entre des ressources ou des services, dans le but de régler une situation. Les demandes d'information portent surtout sur l'accès et l'organisation des services. En 2009-2010, 176 personnes ont fait appel au commissaire régional pour obtenir une information ou pour recevoir de l'assistance. Les personnes ont été informées de leurs droits, des ressources disponibles et orientées, selon le cas, vers le CAAP-AT ou le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement concerné par la situation. Le commissaire a également pris les mesures nécessaires pour référer les personnes vers d'autres organismes gouvernementaux susceptibles de répondre à leur demande lorsque la situation ne concernait pas les services de santé et les services sociaux. Le commissaire régional sollicite également le personnel de l'Agence pour répondre à des demandes d'information et d'assistance. La Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) est la plus sollicitée, notamment en ce qui concerne l'accessibilité à un médecin de famille et les transferts pour l'obtention de soins médicaux spécialisés. Les demandes d'information touchant la santé environnementale sont les plus fréquentes en santé publique. Les préoccupations des usagers, lors de leur demande d'information et d'assistance, sont celles reliées à l'accessibilité aux services médicaux et les modalités d'accès aux services de santé. Il est constaté que de plus en plus de personnes portent, à l'attention du commissaire, les difficultés reliées à la disponibilité des médecins de famille pour compléter des formulaires d'évaluation médicale. Finalement, le commissaire régional doit accorder l'assistance requise aux personnes lorsqu'elles adressent une plainte à un commissaire local, au Protecteur du citoyen ou à un autre organisme gouvernemental.

Le commissaire régional fournit, à toute personne qui en fait la demande, des informations et des avis sur les droits des usagers. Une demande d'avis concerne l'application de la procédure d'accès au Régime d'examen des plaintes ou la signification d'un droit en santé et services sociaux. Ces demandes sont formulées par les usagers lors de l'examen de leur plainte ou lors d'une intervention du commissaire régional. Ce dernier peut être sollicité par le personnel de l'Agence, les commissaires locaux, le Protecteur du citoyen, le CAAP-AT, le personnel des établissements ainsi que par différents ministères sur des questions d'ordre légal ou procédural.

Tableau 1
Objets de demandes d'assistance, d'information et de consultation au 31 mars 2010

CATÉGORIES D'OBJETS	NOMBRE DE DEMANDES D'ASSISTANCE	NOMBRE DE DEMANDES D'INFORMATION	CONSULTATION	TOTAL
Accessibilité et continuité	8	32	2	42
Aspect financier	2	22	2	26
Droits particuliers	1	18	7	26
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	14	6	23
Soins et services	2	12	4	18
Relations interpersonnelles	1	2	3	6
Sous-total	**17**	**100**	**24**	**141**
Accès à un médecin de famille	6	15	1	22
Politique de déplacement des usagers - Aspect financier	2	10	1	13
Total	**25**	**125**	**26**	**176**

Le commissaire de l'Agence a répondu à 176 demandes d'assistance, d'information et de consultation en 2009-2010. En 2008-2009, 137 demandes avaient été répondues et en 2007-2008, le commissaire avait donné suite à 76 demandes. L'écart entre le nombre de demandes reçues en 2009-2010 et celles reçues pour les exercices antérieurs est attribuable à la présence continue du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services à l'Agence, à une meilleure compréhension de sa fonction au sein de la population et aux activités de promotion de son rôle. Parmi ces demandes, on note que 35 d'entre elles concernent l'accès à un médecin de famille et la Politique de déplacements des usagers.

Plaintes reçues

Le commissaire régional a reçu 19 plaintes en 2009-2010. En début d'année, deux plaintes étaient en cours d'examen pour un total de 21 plaintes. De ce nombre, une plainte a été abandonnée en cours d'examen, ce qui porte à 20 le nombre de plaintes conclues durant l'exercice. Parmi les 21 plaintes, 7 concernaient les services des organismes communautaires, 9 visaient les résidences pour personnes âgées et 5 étaient en lien avec les services préhospitaliers d'urgence. Les 19 plaintes étaient majoritairement formulées par l'usager, sauf pour trois situations où un représentant légal d'un usager présentait la plainte. En 2008-2009, 20 plaintes avaient été déposées à l'attention du commissaire régional et elles avaient été conclues en cours d'exercice, alors qu'en 2007-2008, 18 plaintes avaient été reçues et 19 avaient été conclues en raison d'une plainte qui était en voie de traitement au 31 mars 2007. Parmi les plaintes conclues au cours de la dernière année, aucun usager n'a demandé au Protecteur du citoyen d'examiner la décision et les conclusions du commissaire régional.

Tableau 2
Bilan des plaintes reçues et conclues durant l'exercice du commissaire régional au 31 mars 2010

Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2009	2
Plaintes reçues durant l'exercice	19
Total	**21**
Plaintes conclues durant l'exercice	20
Plainte abandonnée par l'usager	1
Plainte en voie de traitement au 31 mars 2010	0

Les plaintes reçues par le commissaire régional et qui ont fait l'objet d'analyse sont présentées en fonction des instances qui relèvent de l'Agence.

Tableau 3
Répartition des plaintes selon les instances visées

INSTANCES VISÉES	NOMBRE DE PLAINTES
Résidences pour personnes âgées	9
Organismes communautaires	5
Agence : -Services préhospitaliers d'urgence	5
Total	**19**

Une plainte peut comporter plusieurs motifs d'insatisfaction. Un usager peut, par exemple, se plaindre de la qualité de l'alimentation, de l'attitude d'un employé d'une résidence pour personnes âgées et du manque de renseignements sur les services qui lui sont offerts. Le commissaire peut donc retenir trois motifs de plainte, soit l'organisation du milieu et les ressources matérielles, les relations interpersonnelles, et le droit à l'information sur les services.

Les plaintes conclues en cours d'exercice étaient reliées à 56 motifs d'insatisfaction comme l'indique le tableau 4. Les données présentées démontrent que les motifs de plaintes portent principalement sur les relations interpersonnelles, les soins et services, l'organisation du milieu et les ressources matérielles ainsi que les droits particuliers. Dans une faible proportion, on retrouve des motifs concernant l'aspect financier, l'accessibilité et la continuité des services.

Tableau 4

CATÉGORIES DES MOTIFS	NOMBRE	POURCENTAGE
Relations interpersonnelles	13	23,2 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	12	21,4 %
Accessibilité et continuité	4	7,2 %
Soins et services	12	21,4 %
Aspect financier	2	3,6 %
Droits particuliers	13	23,2 %
Total	**56**	**100 %**

Le tableau 5 fait état de la répartition selon les catégories des motifs de plaintes pour l'ensemble des personnes ayant exercé leur droit de porter plainte. Cette section indique que pour les 55 motifs de plaintes ayant été conclues par le commissaire régional, 37 ont fait l'objet d'une mesure corrective suite à l'examen de la plainte, soit une proportion de 67 %.

Tableau 5

CATÉGORIES DES MOTIFS	REJETÉ SUR EXAMEN SOMMAIRE	ABANDONNÉ	TRAITEMENT REFUSÉ / INTERROMPU	TRAITEMENT COMPLÉTÉ		
				SANS MESURES IDENTIFIÉES	MESURES IDENTIFIÉES	NOMBRE
Relations interpersonnelles		1		3	9	12
Organisation du milieu et ress. matérielles				4	8	12
Accessibilité				3	1	4
Soins et services				4	8	12
Aspect financier				1	1	2
Droits particuliers				3	10	13
Total		**1**		**18**	**37**	**55**
				37 = 67 %		

Tableau 1

CATÉGORIES D'OBJETS	NOMBRE DE DEMANDES D'ASSISTANCE	NOMBRE DE DEMANDES D'INFORMATION	CONSULTATION	TOTAL
Accessibilité et continuité	8	32	2	42
Aspect financier	2	22	2	26
Droits particuliers	1	18	7	26
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	14	6	23
Soins et services	2	12	4	18
Relations interpersonnelles	1	2	3	6
Sous-total	**17**	**100**	**24**	**141**
Accès à un médecin de famille	6	15	1	22
Politique de déplacement des usagers - Aspect financier	2	10	1	13
Total	**25**	**125**	**26**	**176**

Le commissaire de l'Agence a répondu à 176 demandes d'assistance, d'information et de consultation en 2009-2010. En 2008-2009, 137 demandes avaient été répondues et en 2007-2008, le commissaire avait donné suite à 76 demandes. L'écart entre le nombre de demandes reçues en 2009-2010 et celles reçues pour les exercices antérieurs est attribuable à la présence continue du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services à l'Agence, à une meilleure compréhension de sa fonction au sein de la population et aux activités de promotion de son rôle. Parmi ces demandes, on note que 35 d'entre elles concernent l'accès à un médecin de famille et la Politique de déplacements des usagers.

Plaintes reçues

Le commissaire régional a reçu 19 plaintes en 2009-2010. En début d'année, deux plaintes étaient en cours d'examen pour un total de 21 plaintes. De ce nombre, une plainte a été abandonnée en cours d'examen, ce qui porte à 20 le nombre de plaintes conclues durant l'exercice. Parmi les 21 plaintes, 7 concernaient les services des organismes communautaires, 9 visaient les résidences pour personnes âgées et 5 étaient en lien avec les services préhospitaliers d'urgence. Les 19 plaintes étaient majoritairement formulées par l'usager, sauf pour trois situations où un représentant légal d'un usager présentait la plainte. En 2008-2009, 20 plaintes avaient été déposées à l'attention du commissaire régional et elles avaient été conclues en cours d'exercice, alors qu'en 2007-2008, 18 plaintes avaient été reçues et 19 avaient été conclues en raison d'une plainte qui était en voie de traitement au 31 mars 2007. Parmi les plaintes conclues au cours de la dernière année, aucun usager n'a demandé au Protecteur du citoyen d'examiner la décision et les conclusions du commissaire régional.

Tableau 2

Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2009	2
Plaintes reçues durant l'exercice	19
Total	**21**
Plaintes conclues durant l'exercice	20
Plainte abandonnée par l'usager	1
Plainte en voie de traitement au 31 mars 2010	0

Les plaintes reçues par le commissaire régional et qui ont fait l'objet d'analyse sont présentées en fonction des instances qui relèvent de l'Agence.

Tableau 3

INSTANCES VISÉES	NOMBRE DE PLAINTES
Résidences pour personnes âgées	9
Organismes communautaires	5
Agence : -Services préhospitaliers d'urgence	5
Total	19

Une plainte peut comporter plusieurs motifs d'insatisfaction. Un usager peut, par exemple, se plaindre de la qualité de l'alimentation, de l'attitude d'un employé d'une résidence pour personnes âgées et du manque de renseignements sur les services qui lui sont offerts. Le commissaire peut donc retenir trois motifs de plainte, soit l'organisation du milieu et les ressources matérielles, les relations interpersonnelles, et le droit à l'information sur les services.

Les plaintes conclues en cours d'exercice étaient reliées à 56 motifs d'insatisfaction comme l'indique le tableau 4. Les données présentées démontrent que les motifs de plaintes portent principalement sur les relations interpersonnelles, les soins et services, l'organisation du milieu et les ressources matérielles ainsi que les droits particuliers. Dans une faible proportion, on retrouve des motifs concernant l'aspect financier, l'accessibilité et la continuité des services.

Tableau 4

CATÉGORIES DES MOTIFS	NOMBRE	POURCENTAGE
Relations interpersonnelles	13	23,2 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	12	21,4 %
Accessibilité et continuité	4	7,2 %
Soins et services	12	21,4 %
Aspect financier	2	3,6 %
Droits particuliers	13	23,2 %
Total	56	100 %

Le tableau 5 fait état de la répartition selon les catégories des motifs de plaintes pour l'ensemble des personnes ayant exercé leur droit de porter plainte. Cette section indique que pour les 55 motifs de plaintes ayant été conclues par le commissaire régional, 37 ont fait l'objet d'une mesure corrective suite à l'examen de la plainte, soit une proportion de 67 %.

Tableau 5

CATÉGORIES DES MOTIFS	REJETÉ SUR EXAMEN SOMMAIRE	ABANDONNÉ	TRAITEMENT REFUSÉ / INTERROMPU	TRAITEMENT COMPLÉTÉ		
				SANS MESURES IDENTIFIÉES	MESURES IDENTIFIÉES	NOMBRE
Relations interpersonnelles		1		3	9	12
Organisation du milieu et ress. matérielles				4	8	12
Accessibilité				3	1	4
Soins et services				4	8	12
Aspect financier				1	1	2
Droits particuliers				3	10	13
Total		1		18	37	55
				37 = 67 %		

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Le tableau 6 présente la description des mesures correctives recommandées par le commissaire aux instances concernées. La majorité des mesures correctives ont une portée systémique, c'est-à-dire qu'à la suite de l'examen d'une situation, la mesure corrective formulée permet d'adapter ou ajuster un service s'adressant à plusieurs usagers. À ce titre, 35 mesures sur 37 sont à portée systémique. Ces mesures visaient, entre autres, à adapter les soins et les services offerts par les intervenants, à réviser ou à adopter des règles et des procédures concernant le code d'éthique ou des protocoles.

Tableau 6
Mesures correctives identifiées

Mesures identifiées / Catégories	Accessibilité	Soins et services	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Total
À PORTÉE INDIVIDUELLE							
Adaptation des soins et services							
Amélioration de la communication	1						1
Autre			1				1
Sous-total	**1**		**1**				**2**
À PORTÉE SYSTÉMIQUE							
Adaptation des soins et services							
Ajout de services ou de ressources humaines		1					1
Amélioration des communications			1			1	2
Collaboration avec le réseau				2			2
Élaboration / révision / application		2					2
Évaluation des besoins				2			2
Information et sensibilisation des intervenants		2	1				3
Adaptation du milieu et de l'environnement							
Ajustement technique et matériel				1			1
Amélioration des mesures de sécurité et de protection				2		2	4
Adoption / révision / application de règles et procédures							
Code d'éthique			3		1		4
Politiques et règlements		2	3	1		6	12
Protocole clinique ou administratif		1					1
Respect des droits						1	1
Total	1	8	9	8	1	10	37

Le délai de traitement des plaintes à l'intérieur des 45 jours, comme prévu à la Loi, a été respecté pour 14 plaintes, soit dans 66 % des situations. Le commissaire régional a adressé une correspondance aux usagers concernés pour les informer des raisons expliquant le dépassement du délai de 45 jours. Les sept situations ayant requis plus de 45 jours d'examen s'expliquent par le fait que le commissaire devait obtenir des informations de différentes instances pour formuler ses conclusions et obtenir les observations de plusieurs intervenants et gestionnaires. Dans deux situations, le commissaire a dû attendre le retour au travail de deux employés concernés par la plainte. Aucun dossier n'a été soumis à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième instance suite aux conclusions du commissaire.

Tableau 7
Délais de traitement des plaintes
Conclusions

Délais										Total		
4 à 30 jours		31 à 45 jours		46 à 60 jours		61 à 90 jours		91 à 180 jours +		Nombre de plaintes	%	Dossier transféré au Protecteur du citoyen
7	33 %	7	33 %	4	19 %	3	15 %	0	0	21	100 %	0

Interventions du commissaire

Le commissaire régional a utilisé son pouvoir d'intervention à 10 occasions, suite à des faits portés à son attention qui mettaient en cause la qualité des services offerts et le respect des droits des usagers. Les interventions du commissaire se sont réalisées en conformité avec le Cadre de référence relatif au pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du MSSS.

Pour l'exercice 2009-2010, le commissaire régional est intervenu auprès de 8 résidences pour personnes âgées, un organisme communautaire et à une occasion auprès d'une entreprise ambulancière. Suite à l'examen des faits et aux constats du commissaire régional, des mesures correctives ont été identifiées afin d'assurer le respect des droits des personnes. En 2007-2008, le commissaire avait eu recours au processus d'intervention à 13 reprises auprès des résidences pour personnes âgées. En 2008-2009, le commissaire a initié des interventions dans 10 situations qui visaient 5 organismes communautaires, 4 résidences pour personnes âgées et une situation en regard des activités de l'Agence.

Les motifs d'intervention mettant en cause les droits des usagers ont permis de formuler des recommandations et d'identifier des mesures correctives aux propriétaires des résidences pour personnes âgées, au conseil d'administration de l'organisme communautaire et à l'entreprise ambulancière.

Les principaux motifs d'insatisfaction concernent les droits particuliers des usagers en résidences pour personnes âgées, l'organisation du milieu et les ressources matérielles de même que l'aspect financier. Les soins et les services offerts aux usagers concernent majoritairement un organisme communautaire et les services préhospitaliers d'urgence. Finalement, l'accessibilité et la continuité des soins n'ont pas été des motifs d'intervention du commissaire régional.

Tableau 8
[illegible]

Catégories de motifs	Nombre	Pourcentage
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	22 %
Soins et services dispensés	3	17 %
Relations interpersonnelles	1	6 %
Aspect financier	4	22 %
Droits particuliers	6	33 %
Total	18	100 %

Le tableau 6 présente la description des mesures correctives recommandées par le commissaire aux instances concernées. La majorité des mesures correctives ont une portée systémique, c'est-à-dire qu'à la suite de l'examen d'une situation, la mesure corrective formulée permet d'adapter ou ajuster un service s'adressant à plusieurs usagers. À ce titre, 35 mesures sur 37 sont à portée systémique. Ces mesures visaient, entre autres, à adapter les soins et les services offerts par les intervenants, à réviser ou à adopter des règles et des procédures concernant le code d'éthique ou des protocoles.

Tableau 6

Mesures identifiées \ Catégories	Accessibilité	Soins et services	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Total
À PORTÉE INDIVIDUELLE							
Adaptation des soins et services							
Amélioration de la communication	1						1
Autre			1				1
Sous-total	**1**		**1**				**2**
À PORTÉE SYSTÉMIQUE							
Adaptation des soins et services							
Ajout de services ou de ressources humaines		1					1
Amélioration des communications			1			1	2
Collaboration avec le réseau				2			2
Élaboration / révision / application		2					2
Évaluation des besoins				2			2
Information et sensibilisation des intervenants		2	1				3
Adaptation du milieu et de l'environnement							
Ajustement technique et matériel				1			1
Amélioration des mesures de sécurité et de protection				2		2	4
Adoption / révision / application de règles et procédures							
Code d'éthique			3		1		4
Politiques et règlements		2	3	1		6	12
Protocole clinique ou administratif		1					1
Respect des droits						1	1
Total	**1**	**8**	**9**	**8**	**1**	**10**	**37**

Le délai de traitement des plaintes à l'intérieur des 45 jours, comme prévu à la Loi, a été respecté pour 14 plaintes, soit dans 66 % des situations. Le commissaire régional a adressé une correspondance aux usagers concernés pour les informer des raisons expliquant le dépassement du délai de 45 jours. Les sept situations ayant requis plus de 45 jours d'examen s'expliquent par le fait que le commissaire devait obtenir des informations de différentes instances pour formuler ses conclusions et obtenir les observations de plusieurs intervenants et gestionnaires. Dans deux situations, le commissaire a dû attendre le retour au travail de deux employés concernés par la plainte. Aucun dossier n'a été soumis à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième instance suite aux conclusions du commissaire.

Tableau 7

Délais										Total		
4 à 30 jours		31 à 45 jours		46 à 60 jours		61 à 90 jours		91 à 180 jours +		Nombre de plaintes	%	Dossier transféré au Protecteur du citoyen
7	33 %	7	33 %	4	19 %	3	15 %	0	0	21	100 %	0

Interventions du commissaire

Le commissaire régional a utilisé son pouvoir d'intervention à 10 occasions, suite à des faits portés à son attention qui mettaient en cause la qualité des services offerts et le respect des droits des usagers. Les interventions du commissaire se sont réalisées en conformité avec le Cadre de référence relatif au pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du MSSS.

Pour l'exercice 2009-2010, le commissaire régional est intervenu auprès de 8 résidences pour personnes âgées, un organisme communautaire et à une occasion auprès d'une entreprise ambulancière. Suite à l'examen des faits et aux constats du commissaire régional, des mesures correctives ont été identifiées afin d'assurer le respect des droits des personnes. En 2007-2008, le commissaire avait eu recours au processus d'intervention à 13 reprises auprès des résidences pour personnes âgées. En 2008-2009, le commissaire a initié des interventions dans 10 situations qui visaient 5 organismes communautaires, 4 résidences pour personnes âgées et une situation en regard des activités de l'Agence.

Les motifs d'intervention mettant en cause les droits des usagers ont permis de formuler des recommandations et d'identifier des mesures correctives aux propriétaires des résidences pour personnes âgées, au conseil d'administration de l'organisme communautaire et à l'entreprise ambulancière.

Les principaux motifs d'insatisfaction concernent les droits particuliers des usagers en résidences pour personnes âgées, l'organisation du milieu et les ressources matérielles de même que l'aspect financier. Les soins et les services offerts aux usagers concernent majoritairement un organisme communautaire et les services préhospitaliers d'urgence. Finalement, l'accessibilité et la continuité des soins n'ont pas été des motifs d'intervention du commissaire régional.

Tableau 8

Catégories de motifs	Nombre	Pourcentage
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	22 %
Soins et services dispensés	3	17 %
Relations interpersonnelles	1	6 %
Aspect financier	4	22 %
Droits particuliers	6	33 %
Total	18	100 %

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Le tableau 9 résume les mesures correctives identifiées par le commissaire. Ces mesures ont surtout donné lieu à l'élaboration de politiques et règlements ainsi qu'à l'amélioration de la collaboration avec le réseau de services de santé et de services sociaux.

Tableau 9
Mesures correctives identifiées

CATÉGORIES DE MOTIFS / MESURES IDENTIFIÉES	ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES	SOINS ET SERVICES	ACCESSIBILITÉ	RELATIONS INTERPERSONNELLES	ASPECT FINANCIER	DROITS PARTICULIERS	TOTAL
Élaboration / Politiques et règlements					2	3	5
Code d'éthique				1	1		2
Révision/organisation des services	1				1		2
Amélioration des mesures de sécurité et protection	1						1
Information / sensibilisation des intervenants	1						1
Collaboration avec le réseau	1	2					3
Production de document						1	1
Évaluation des besoins		1					1
Amélioration des communications						1	1
Respect des droits						1	1
TOTAL	4	3	0	1	4	6	18

Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Au 31 mars 2010, tous les établissements de la région avaient un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services nommé par leur conseil d'administration. Les commissaires locaux des CSSS de Rouyn-Noranda et des Aurores-Boréales travaillent à raison de quatre jours par semaine; la commissaire du CSSS de la Vallée-de-l'Or à trois jours par semaine et celle du CSSS du Lac-Témiscamingue, à une journée par semaine. La commissaire du CSSS de Rouyn-Noranda est aussi mandatée pour le Centre de réadaptation La Maison à raison d'une journée par semaine. La commissaire du CSSS Les Eskers de l'Abitibi est également en poste pour les centres de réadaptation Clair Foyer et le Centre Normand. Le CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa a, pour sa part, une entente avec une ressource externe. Finalement, le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue compte une commissaire pour les missions du centre de protection de la jeunesse et de la réadaptation, à raison de trois jours par semaine.

Au cours du dernier exercice, les CSSS de la région ont comblé tous les postes de médecin examinateur. Les efforts de recrutement permettent ainsi aux usagers d'avoir accès plus rapidement aux conclusions du médecin examinateur suite au dépôt de leur plainte.

La majorité des commissaires locaux sont en place depuis l'instauration du Régime d'examen des plaintes en 2006. Le seul mouvement de commissaire a eu lieu en mai 2009 au CSSS les Eskers de l'Abitibi, au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue et au Centre Normand, alors qu'une nouvelle commissaire a été nommée par les conseils d'administration suite au départ à la retraite du commissaire qui était en fonction depuis 2006. L'expérience acquise par les commissaires au cours des dernières années est un gage de stabilité et de continuité. De plus, il est noté que la stabilité des commissaires dans leur fonction assure une meilleure visibilité du Régime d'examen des plaintes, une meilleure promotion des droits des usagers et une efficacité accrue dans le traitement des plaintes. Par conséquent, il existe une cohérence fort appréciable dans la continuité des activités et le suivi des recommandations suite à l'examen des plaintes.

Finalement, tous les établissements avaient au 31 mars 2010, un comité de vigilance et de la qualité ainsi qu'un président nommé par leur conseil d'administration.

Tableau 10
Liste des personnes ressources dans les établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue au 31 mars 2010

ÉTABLISSEMENTS	COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	MÉDECINS EXAMINATEURS	PRÉSIDENTS DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ
CSSS de la Vallée-de-l'Or	Mme Caroline Simard	Dre Béatrice Granger	M. Marc Fillion
CSSS du Lac-Témiscamingue	Mme Dominique Brisson	Dre Lyse Landry	Mme Josée Beaulé
CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa	Mme Peggy Warolin	Dr Jeffrey Brock	Mme Gilberte Foubert
CSSS des Aurores-Boréales	Mme Julie Lahaie	Dre Issam El-Haddad	M. Réal Gagnon
CSSS Les Eskers de l'Abitibi Clair Foyer Centre Normand	Mme Francine Pelletier Mme Francine Pelletier Mme Francine Pelletier	Dre Lyse Landry N/A N/A	Mme Maryse Thibault Mme Annette Desjardins M. Jocelyn Gingras
CSSS de Rouyn-Noranda Centre de réadaptation La Maison	Mme Marie-Josée Leblanc Mme Marie-Josée Leblanc	Dre Annie Léger Dre Annie Lèger	M. Jean-Claude Loranger Mme Yvonne Cloutier
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	Mme Suzanne Boucher	N/A	Mme Christine Brochu

Activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Les commissaires locaux ont reçu 269 plaintes en 2009-2010 comparativement à 281 en 2008-2009. Les médecins examinateurs ont pour leur part reçu 79 plaintes en 2009-2010 alors que 84 plaintes leur avaient été adressées en 2008-2009. Les rapports annuels des commissaires locaux démontrent qu'ils ont donné suite aux demandes d'assistance et qu'ils ont eu recours à leur pouvoir d'intervention à quelques reprises afin de s'assurer du respect des droits des usagers. La plupart des commissaires ont augmenté leurs activités de promotion du Régime d'examen des plaintes auprès des instances de leur établissement et de la population. La promotion continue du Régime d'examen des plaintes sur les droits des usagers peut expliquer le fait que les commissaires locaux soient davantage sollicités pour des demandes d'information. La majorité des commissaires locaux affirment, dans leur rapport annuel, que leur conseil d'administration, les gestionnaires et les intervenants connaissent mieux les objectifs du Régime d'examen des plaintes. Il est aussi observé que les comités de vigilance et de la qualité sont de plus en plus habilités à assumer leur mandat et leur rôle pour assurer le suivi aux recommandations découlant de l'examen des plaintes.

Les commissaires locaux ont amélioré les délais de traitement des plaintes, permettant ainsi d'assurer un suivi de qualité aux insatisfactions vécues et exprimées par les usagers. En 2009-2010, 80 % des plaintes ont été conclues en moins de 45 jours selon le bilan régional, alors qu'en 2008-2009 le taux de réponse en moins de 45 jours était de 71 %. Les médecins examinateurs ont rendu leur conclusion en moins de 45 jours dans une proportion de 16 % en 2009-2010 alors qu'il était de 26 % en 2008-2009. Ce constat peut s'expliquer par le fait que deux postes de médecin examinateur ont été vacants en cours d'année. L'approche des commissaires locaux privilégie l'accueil des usagers le plus tôt possible afin de fournir l'écoute nécessaire aux personnes insatisfaites des services. Les commissaires accordent la priorité aux usagers afin d'examiner et analyser les situations portées à leur attention, à l'intérieur du délai de 45 jours fixé par la Loi. Il est par ailleurs observé que 30 % des plaintes ont été conclues en moins de 15 jours en 2009-2010. Les exceptions, où le délai de 45 jours n'a pu être respecté, sont dues au fait qu'il y a eu un changement de commissaire en cours d'année et aux difficultés à rencontrer les responsables des services concernés dans des délais raisonnables.

Le tableau 9 résume les mesures correctives identifiées par le commissaire. Ces mesures ont surtout donné lieu à l'élaboration de politiques et règlements ainsi qu'à l'amélioration de la collaboration avec le réseau de services de santé et de services sociaux.

Tableau 9

CATÉGORIES DE MOTIFS / MESURES IDENTIFIÉES	ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES	SOINS ET SERVICES	ACCESSIBILITÉ	RELATIONS INTERPERSONNELLES	ASPECT FINANCIER	DROITS PARTICULIERS	TOTAL
Élaboration / Politiques et règlements					2	3	5
Code d'éthique				1	1		2
Révision/organisation des services	1				1		2
Amélioration des mesures de sécurité et protection	1						1
Information / sensibilisation des intervenants	1						1
Collaboration avec le réseau	1	2					3
Production de document						1	1
Évaluation des besoins		1					1
Amélioration des communications						1	1
Respect des droits						1	1
TOTAL	4	3	0	1	4	6	18

Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Au 31 mars 2010, tous les établissements de la région avaient un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services nommé par leur conseil d'administration. Les commissaires locaux des CSSS de Rouyn-Noranda et des Aurores-Boréales travaillent à raison de quatre jours par semaine; la commissaire du CSSS de la Vallée-de-l'Or à trois jours par semaine et celle du CSSS du Lac-Témiscamingue, à une journée par semaine. La commissaire du CSSS de Rouyn-Noranda est aussi mandatée pour le Centre de réadaptation La Maison à raison d'une journée par semaine. La commissaire du CSSS Les Eskers de l'Abitibi est également en poste pour les centres de réadaptation Clair Foyer et le Centre Normand. Le CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa a, pour sa part, une entente avec une ressource externe. Finalement, le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue compte une commissaire pour les missions du centre de protection de la jeunesse et de la réadaptation, à raison de trois jours par semaine.

Au cours du dernier exercice, les CSSS de la région ont comblé tous les postes de médecin examinateur. Les efforts de recrutement permettent ainsi aux usagers d'avoir accès plus rapidement aux conclusions du médecin examinateur suite au dépôt de leur plainte.

La majorité des commissaires locaux sont en place depuis l'instauration du Régime d'examen des plaintes en 2006. Le seul mouvement de commissaire a eu lieu en mai 2009 au CSSS les Eskers de l'Abitibi, au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue et au Centre Normand, alors qu'une nouvelle commissaire a été nommée par les conseils d'administration suite au départ à la retraite du commissaire qui était en fonction depuis 2006. L'expérience acquise par les commissaires au cours des dernières années est un gage de stabilité et de continuité. De plus, il est noté que la stabilité des commissaires dans leur fonction assure une meilleure visibilité du Régime d'examen des plaintes, une meilleure promotion des droits des usagers et une efficacité accrue dans le traitement des plaintes. Par conséquent, il existe une cohérence fort appréciable dans la continuité des activités et le suivi des recommandations suite à l'examen des plaintes.

Finalement, tous les établissements avaient au 31 mars 2010, un comité de vigilance et de la qualité ainsi qu'un président nommé par leur conseil d'administration.

Tableau 10

ÉTABLISSEMENTS	COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	MÉDECINS EXAMINATEURS	PRÉSIDENTS DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ
CSSS de la Vallée-de-l'Or	Mme Caroline Simard	Dre Béatrice Granger	M. Marc Fillion
CSSS du Lac-Témiscamingue	Mme Dominique Brisson	Dre Lyse Landry	Mme Josée Beaulé
CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa	Mme Peggy Warolin	Dr Jeffrey Brock	Mme Gilberte Foubert
CSSS des Aurores-Boréales	Mme Julie Lahaie	Dre Issam El-Haddad	M. Réal Gagnon
CSSS Les Eskers de l'Abitibi Clair Foyer Centre Normand	Mme Francine Pelletier Mme Francine Pelletier Mme Francine Pelletier	Dre Lyse Landry N/A N/A	Mme Maryse Thibault Mme Annette Desjardins M. Jocelyn Gingras
CSSS de Rouyn-Noranda Centre de réadaptation La Maison	Mme Marie-Josée Leblanc Mme Marie-Josée Leblanc	Dre Annie Léger Dre Annie Lèger	M. Jean-Claude Loranger Mme Yvonne Cloutier
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	Mme Suzanne Boucher	N/A	Mme Christine Brochu

Activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Les commissaires locaux ont reçu 269 plaintes en 2009-2010 comparativement à 281 en 2008-2009. Les médecins examinateurs ont pour leur part reçu 79 plaintes en 2009-2010 alors que 84 plaintes leur avaient été adressées en 2008-2009. Les rapports annuels des commissaires locaux démontrent qu'ils ont donné suite aux demandes d'assistance et qu'ils ont eu recours à leur pouvoir d'intervention à quelques reprises afin de s'assurer du respect des droits des usagers. La plupart des commissaires ont augmenté leurs activités de promotion du Régime d'examen des plaintes auprès des instances de leur établissement et de la population. La promotion continue du Régime d'examen des plaintes sur les droits des usagers peut expliquer le fait que les commissaires locaux soient davantage sollicités pour des demandes d'information. La majorité des commissaires locaux affirment, dans leur rapport annuel, que leur conseil d'administration, les gestionnaires et les intervenants connaissent mieux les objectifs du Régime d'examen des plaintes. Il est aussi observé que les comités de vigilance et de la qualité sont de plus en plus habilités à assumer leur mandat et leur rôle pour assurer le suivi aux recommandations découlant de l'examen des plaintes.

Les commissaires locaux ont amélioré les délais de traitement des plaintes, permettant ainsi d'assurer un suivi de qualité aux insatisfactions vécues et exprimées par les usagers. En 2009-2010, 80 % des plaintes ont été conclues en moins de 45 jours selon le bilan régional, alors qu'en 2008-2009 le taux de réponse en moins de 45 jours était de 71 %. Les médecins examinateurs ont rendu leur conclusion en moins de 45 jours dans une proportion de 16 % en 2009-2010 alors qu'il était de 26 % en 2008-2009. Ce constat peut s'expliquer par le fait que deux postes de médecin examinateur ont été vacants en cours d'année. L'approche des commissaires locaux privilégie l'accueil des usagers le plus tôt possible afin de fournir l'écoute nécessaire aux personnes insatisfaites des services. Les commissaires accordent la priorité aux usagers afin d'examiner et analyser les situations portées à leur attention, à l'intérieur du délai de 45 jours fixé par la Loi. Il est par ailleurs observé que 30 % des plaintes ont été conclues en moins de 15 jours en 2009-2010. Les exceptions, où le délai de 45 jours n'a pu être respecté, sont dues au fait qu'il y a eu un changement de commissaire en cours d'année et aux difficultés à rencontrer les responsables des services concernés dans des délais raisonnables.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Les rapports annuels d'activité des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services décrivent la réalisation de leurs activités visant la promotion de leur rôle, la présentation des droits des usagers et la procédure d'examen des plaintes. Au cours de la dernière année, la majorité des commissaires ont accordé des entrevues à des médias locaux, publié des articles dans les journaux internes des établissements et participé aux activités des comités des usagers lors de la semaine de promotion des droits des usagers en février 2010. La plupart des commissaires participent aux rencontres des comités des usagers et collaborent aux activités organisées pour faire connaître les droits des usagers. Les commissaires locaux ont également des liens avec les responsables de la gestion de la qualité des services pour le suivi des recommandations et la mise en place des mesures correctives. Par ailleurs, des commissaires de la région ont été invités à participer à des rencontres lors des visites du Conseil Québécois d'agrément (CQA) ou d'appréciation des services dans les CHSLD organisées par le MSSS. En suivi à ces visites, ces commissaires ont donné suite à des recommandations touchant les droits des usagers et organisé des rencontres d'information avec des usagers afin de leur faire connaître leurs droits et la procédure du Régime d'examen des plaintes.

Tous les commissaires locaux ont pris les moyens nécessaires pour que des affiches sur le Régime d'examen des plaintes soient installées aux endroits stratégiques des établissements, dans les ressources de type familial et intermédiaire. La distribution des dépliants sur le Régime d'examen des plaintes publiés par le MSSS est assurée par les commissaires et ces derniers prévoient également un dépliant à l'intention des usagers qui souhaitent formuler une plainte par écrit. Les commissaires identifient les groupes d'usagers ayant besoin d'information sur les façons d'avoir accès au Régime d'examen des plaintes et au commissaire. La majorité des commissaires ont des plans d'action visant à rejoindre les groupes d'usagers ayant besoin de connaître la procédure d'examen des plaintes et la façon d'y avoir accès sans difficulté. À ce titre, des rencontres avec des usagers et le personnel permettent une meilleure compréhension du Régime d'examen des plaintes. Les commissaires rendent compte de leurs activités lors des séances de leur conseil d'administration afin de faire connaître les situations examinées et les résultats portant sur le suivi de leurs recommandations pour améliorer les services et assurer le respect des droits des usagers. Ces rencontres sont l'occasion de démontrer les efforts déployés par le personnel pour le suivi aux recommandations et sensibiliser les administrateurs sur les objectifs du Régime d'examen des plaintes. Les commissaires locaux misent sur la collaboration du président du comité de vigilance et de la qualité, les responsables de la qualité et les directions générales de leurs établissements.

La majorité des commissaires locaux ont représenté leur établissement auprès de l'Agence dans le cadre des travaux du comité régional sur la promotion des droits des usagers. Ces derniers ont donc participé activement aux activités tenues lors de la semaine de promotion des droits des usagers en février 2010.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Abitibi-Témiscamingue a maintenu sa disponibilité pour accompagner les personnes insatisfaites des services. Les commissaires locaux reconnaissent la pertinence du mandat de l'organisme. Ils orientent en toute confiance les personnes vers cette ressource qui offre une assistance personnalisée, confidentielle et gratuite. En 2009-2010, le CAAP-AT a assisté 134 personnes vers les commissaires locaux et les médecins examinateurs. Dans son rapport d'activités 2009-2010, le CAAP-AT indique que parmi les personnes desservies, 32 % sont en provenance du territoire du CSSS de Rouyn-Noranda, 26 % du CSSS de la Vallée-de-l'Or, 13 % du CSSS des Aurores-Boréales, 8 % du CSSS Les Eskers de l'Abitibi, 7 % des CSSS du Lac-Témiscamingue et de Témiscaming-et-de-Kipawa. Finalement, 14 % des personnes desservies par le CAAP-AT sont de provenance inconnue ou hors de la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Ces informations démontrent que 58 % des personnes qui font appel aux services du CAAP-AT proviennent des territoires de Rouyn-Noranda et de la Vallée-de-l'Or.

Les commissaires des établissements régionaux ont une bonne collaboration avec les intervenants du CAAP-AT et ils font la promotion de leurs services offerts afin de faciliter aux usagers l'accès et la compréhension du Régime d'examen des plaintes.

Grâce aux efforts soutenus et à l'implication des commissaires locaux au sein de leurs établissements, les usagers connaissent mieux leurs droits, et aussi la possibilité de faire connaître leurs insatisfactions sur les services. En faisant preuve de vigilance pour que les usagers et leurs représentants puissent présenter leurs insatisfactions en toute liberté et sans représailles, les commissaires locaux démontrent les effets positifs du Régime d'examen des plaintes sur la qualité des services offerts.

Plaintes reçues dans les établissements

Le portrait des plaintes adressées par les usagers aux commissaires aux plaintes et aux médecins examinateurs est présenté selon les missions des établissements. Le bilan régional est fait à partir des rapports annuels des commissaires des dix établissements de la région et décrit le nombre de plaintes reçues, les motifs d'insatisfaction, le nombre de plaintes conclues, les mesures correctives recommandées, les délais d'examen ainsi que le nombre de plaintes transmises au Protecteur du citoyen ou à un comité de révision en ce qui concerne les plaintes médicales.

Le tableau 11 fait état du bilan du nombre de plaintes adressées aux commissaires locaux et aux médecins examinateurs entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2010 pour la région. Ce tableau présente le nombre de plaintes conclues au cours de l'exercice. Il est remarqué que 64 plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2009, et que 348 plaintes ont été reçues durant l'année 2009-2010. De ce nombre, 340 ont été conclues en cours d'année et 70 se trouvaient en voie de traitement au 31 mars 2010.

Tableau 11

	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU 1ER AVRIL 2009	PLAINTES REÇUES DURANT L'EXERCICE	TOTAL	PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE	PLAINTES ABANDONNÉES	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU 31 MARS 2010
Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services	32	269	301	264	2	35
Médecins examinateurs	32	79	111	76	0	35
Total	**64**	**348**	**412**	**340**	**2**	**70**

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Les rapports annuels d'activité des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services décrivent la réalisation de leurs activités visant la promotion de leur rôle, la présentation des droits des usagers et la procédure d'examen des plaintes. Au cours de la dernière année, la majorité des commissaires ont accordé des entrevues à des médias locaux, publié des articles dans les journaux internes des établissements et participé aux activités des comités des usagers lors de la semaine de promotion des droits des usagers en février 2010. La plupart des commissaires participent aux rencontres des comités des usagers et collaborent aux activités organisées pour faire connaître les droits des usagers. Les commissaires locaux ont également des liens avec les responsables de la gestion de la qualité des services pour le suivi des recommandations et la mise en place des mesures correctives. Par ailleurs, des commissaires de la région ont été invités à participer à des rencontres lors des visites du Conseil Québécois d'agrément (CQA) ou d'appréciation des services dans les CHSLD organisées par le MSSS. En suivi à ces visites, ces commissaires ont donné suite à des recommandations touchant les droits des usagers et organisé des rencontres d'information avec des usagers afin de leur faire connaître leurs droits et la procédure du Régime d'examen des plaintes.

Tous les commissaires locaux ont pris les moyens nécessaires pour que des affiches sur le Régime d'examen des plaintes soient installées aux endroits stratégiques des établissements, dans les ressources de type familial et intermédiaire. La distribution des dépliants sur le Régime d'examen des plaintes publiés par le MSSS est assurée par les commissaires et ces derniers prévoient également un dépliant à l'intention des usagers qui souhaitent formuler une plainte par écrit. Les commissaires identifient les groupes d'usagers ayant besoin d'information sur les façons d'avoir accès au Régime d'examen des plaintes et au commissaire. La majorité des commissaires ont des plans d'action visant à rejoindre les groupes d'usagers ayant besoin de connaître la procédure d'examen des plaintes et la façon d'y avoir accès sans difficulté. À ce titre, des rencontres avec des usagers et le personnel permettent une meilleure compréhension du Régime d'examen des plaintes. Les commissaires rendent compte de leurs activités lors des séances de leur conseil d'administration afin de faire connaître les situations examinées et les résultats portant sur le suivi de leurs recommandations pour améliorer les services et assurer le respect des droits des usagers. Ces rencontres sont l'occasion de démontrer les efforts déployés par le personnel pour le suivi aux recommandations et sensibiliser les administrateurs sur les objectifs du Régime d'examen des plaintes. Les commissaires locaux misent sur la collaboration du président du comité de vigilance et de la qualité, les responsables de la qualité et les directions générales de leurs établissements.

La majorité des commissaires locaux ont représenté leur établissement auprès de l'Agence dans le cadre des travaux du comité régional sur la promotion des droits des usagers. Ces derniers ont donc participé activement aux activités tenues lors de la semaine de promotion des droits des usagers en février 2010.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Abitibi-Témiscamingue a maintenu sa disponibilité pour accompagner les personnes insatisfaites des services. Les commissaires locaux reconnaissent la pertinence du mandat de l'organisme. Ils orientent en toute confiance les personnes vers cette ressource qui offre une assistance personnalisée, confidentielle et gratuite. En 2009-2010, le CAAP-AT a assisté 134 personnes vers les commissaires locaux et les médecins examinateurs. Dans son rapport d'activités 2009-2010, le CAAP-AT indique que parmi les personnes desservies, 32 % sont en provenance du territoire du CSSS de Rouyn-Noranda, 26 % du CSSS de la Vallée-de-l'Or, 13 % du CSSS des Aurores-Boréales, 8 % du CSSS Les Eskers de l'Abitibi, 7 % des CSSS du Lac-Témiscamingue et de Témiscaming-et-de-Kipawa. Finalement, 14 % des personnes desservies par le CAAP-AT sont de provenance inconnue ou hors de la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Ces informations démontrent que 58 % des personnes qui font appel aux services du CAAP-AT proviennent des territoires de Rouyn-Noranda et de la Vallée-de-l'Or.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Les commissaires des établissements régionaux ont une bonne collaboration avec les intervenants du CAAP-AT et ils font la promotion de leurs services offerts afin de faciliter aux usagers l'accès et la compréhension du Régime d'examen des plaintes.

Grâce aux efforts soutenus et à l'implication des commissaires locaux au sein de leurs établissements, les usagers connaissent mieux leurs droits, et aussi la possibilité de faire connaître leurs insatisfactions sur les services. En faisant preuve de vigilance pour que les usagers et leurs représentants puissent présenter leurs insatisfactions en toute liberté et sans représailles, les commissaires locaux démontrent les effets positifs du Régime d'examen des plaintes sur la qualité des services offerts.

Plaintes reçues dans les établissements

Le portrait des plaintes adressées par les usagers aux commissaires aux plaintes et aux médecins examinateurs est présenté selon les missions des établissements. Le bilan régional est fait à partir des rapports annuels des commissaires des dix établissements de la région et décrit le nombre de plaintes reçues, les motifs d'insatisfaction, le nombre de plaintes conclues, les mesures correctives recommandées, les délais d'examen ainsi que le nombre de plaintes transmises au Protecteur du citoyen ou à un comité de révision en ce qui concerne les plaintes médicales.

Le tableau 11 fait état du bilan du nombre de plaintes adressées aux commissaires locaux et aux médecins examinateurs entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2010 pour la région. Ce tableau présente le nombre de plaintes conclues au cours de l'exercice. Il est remarqué que 64 plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2009, et que 348 plaintes ont été reçues durant l'année 2009-2010. De ce nombre, 340 ont été conclues en cours d'année et 70 se trouvaient en voie de traitement au 31 mars 2010.

Tableau 11

	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU 1ER AVRIL 2009	PLAINTES REÇUES DURANT L'EXERCICE	TOTAL	PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE	PLAINTES ABANDONNÉES	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU 31 MARS 2010
Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services	32	269	301	264	2	35
Médecins examinateurs	32	79	111	76	0	35
Total	**64**	**348**	**412**	**340**	**2**	**70**

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont reçu 269 plaintes entre le 1er avril 2009 et le 31mars 2010. Étant donné que 32 plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2009, 301 plaintes ont été examinées par les commissaires locaux. En fin d'année, 264 plaintes avaient été conclues et 35 étaient en voie de traitement au 31 mars 2010.

Les commissaires des CSSS ont reçu 134 plaintes concernant les services de la mission centre hospitalier suivi de 45 plaintes pour la mission CLSC. Les services des CHSLD on fait l'objet de 17 plaintes. Les commissaires des CSSS de la région ont donc reçu 196 plaintes pour les missions CH, CLSC et CHSLD. La commissaire du Centre jeunesse de l'Abitibi-Témicamingue a pour sa part reçu 65 plaintes soit 34 concernant les services de la mission protection de la jeunesse et 31 pour la mission de réadaptation. Les commissaires des établissements en déficience physique, déficience intellectuelle et en dépendances ont reçu un total de 8 plaintes.

Les commissaires des CSSS de Rouyn-Noranda et des Aurores-Boréales ont reçu respectivement 72 et 64 plaintes, suivi du CSSS de la Vallée-de-l'Or avec 25 plaintes. Finalement, la commissaire du CSSS du Lac-Témiscamingue a reçu 16 plaintes et celle du CSSS Les Eskers de l'Abitibi a reçu 15 plaintes au cours de l'exercice. La commissaire du CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa a de son côté reçu 4 plaintes.

Finalement, les 35 plaintes qui étaient en voie de traitement au 31 mars 2010 sont réparties à raison de 23 au CSSS de Rouyn-Noranda, 6 au CSSS des Aurores-Boréales, 5 au Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue et 1 au Centre de Réadaptation La Maison.

Tableau 12

Bilan des dossiers de plaintes par mission d'établissements

Établissements	Mission	Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2009	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes Abandonnées	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2010
CSSSRN	CH	12	48	60	0	42	18
	CLSC	4	21	25	0	20	5
	CHSLD	1	3	4	0	4	0
CSSSEA	CH	0	12	12	0	12	0
	CLSC	0	1	1	0	1	0
	CHSLD	0	2	2	0	2	0
CSSSAB	CH	2	45	47	0	42	5
	CLSC	1	10	11	0	11	0
	CHSLD	0	9	9	0	8	1
CSSSVO	CH	2	15	17	0	17	0
	CHSP	0	2	2	0	2	0
	CLSC	0	6	6	0	6	0
	CHSLD	1	2	3	0	3	0
CSSSLT	CH	3	9	12	0	12	0
	CLSC	1	7	8	0	8	0
	CHSLD	0	0	0	0	0	0
CSSSTK	CH	0	3	3	2	1	0
	CLSC	0	0	0	0	0	0
	CHSLD	0	1	1	0	1	0
CR La Maison	DP	2	7	9	0	8	1
CRDI Clair Foyer	DI	0	1	1	0	1	0
Centre Normand	DÉPENDANCES	0	0	0	0	0	0
CJAT	CRJDA	1	31	32	0	29	3
	CPEJ	2	34	36	0	34	2
TOTAL		**32**	**269**	**301**	**2**	**264**	**35**

Les délais de traitement des plaintes varient en fonction de la complexité de la plainte et du nombre de motifs d'insatisfaction à examiner par le commissaire. L'examen de la plainte doit toutefois être fait dans les 45 jours suivant sa réception, comme le prévoit la Loi.

Au cours de la dernière année, 80 % des plaintes ont été examinées en moins de 45 jours. Il est noté que 30 % des plaintes ont été conclues en moins de 15 jours et 50 % ont nécessité de 30 à 45 jours. Par ailleurs, 20 % des plaintes ont été conclues en 46 jours et plus.

Tableau 13

Délais de traitement		CSSSRN	CSSSEA	CSSSAB	CSSSVO	CSSSLT	CSSSTK	CRLM	CRDI Clair Foyer	CJAT	CN	TOTAL
Moins de 3 jrs	Nbre	15	4	1	1	1	0	1	0	20	0	43
	%	22,7	26,7	1,6	3,6	5,0	0	12,5	0	31,7	0	16,3
4 à 15 jrs	Nbre	8	5	9	4	1	0	3	0	7	0	37
	%	12,1	33,3	14,8	14,3	5,0	0	37,5	0	11,1	0	14,0
16 à 30 jrs	Nbre	2	5	22	5	3	0	0	1	18	0	56
	%	3,0	33,3	36,1	17,8	15,0	0	0	100	28,6	0	21,2
31 à 45 jrs	Nbre	6	1	28	15	14	1	1	0	10	0	76
	%	9,1	6,7	45,9	53,6	70,0	50,0	12,5	0	15,9	0	28,8
Sous-total	**Nbre**	**31**	**15**	**60**	**25**	**19**	**1**	**5**	**1**	**55**	**0**	**212**
	%	**46,9**	**100**	**98,4**	**89,3**	**95,0**	**50,0**	**62,5**	**100**	**87,3**	**0**	**80,3**
46 à 60 jrs	Nbre	6	0	0	2	1	1	0	0	5	0	15
	%	9,1	0	0	7,1	5,0	50,0	0	0	7,9	0	5,7
61 à 90 jrs	Nbre	5	0	0	1	0	0	1	0	0	0	7
	%	7,6	0	0	3,6	0	0	12,5	0	0	0	2,7
91 à 180 jrs	Nbre	13	0	0	0	0	0	2	0	3	0	18
	%	19,7	0	0	0	0	0	25,0	0	4,8	0	6,8
181 jrs et +	Nbre	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	12
	%	16,7	0	1,6	0	0	0	0	0	0	0	4,5
Sous-total	**Nbre**	**35**	**0**	**1**	**3**	**1**	**1**	**3**	**0**	**8**	**0**	**52**
	%	**53,1**	**0**	**1,6**	**10,7**	**5,0**	**50,0**	**37,5**	**0**	**12,7**	**0**	**19,7**
Total	**Nbre**	**66**	**15**	**61**	**28**	**20**	**2**	**8**	**1**	**63**	**0**	**264**
	%	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**0**	**100**

Les plaintes impliquant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un médecin résident sont traitées par le médecin examinateur nommé par le conseil d'administration de l'établissement. Ces plaintes concernent un acte professionnel ou tout autre aspect ayant un lien avec la qualité des services et des soins.

Le tableau 14 présente pour chaque CSSS, le nombre de plaintes qui étaient en voie de traitement au 31 mars 2009, le nombre de plaintes reçues, les plaintes conclues au cours de l'exercice et le nombre en voie de traitement en fin d'année. Les médecins examinateurs ont reçu 79 plaintes en 2009-2010, alors que 32 étaient en voie de traitement au 1er avril 2009 pour un total de 111 plaintes. Les médecins examinateurs ont conclu 76 plaintes et au 31mars 2010, 35 autres plaintes étaient en voie de traitement.

Tableau 14

BILAN DES PLAINTES MÉDICALES SELON LES ÉTABLISSEMENTS 2009-2010					
ÉTABLISSEMENTS	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU 1ER AVRIL 2009	PLAINTES REÇUES DURANT L'EXERCICE	TOTAL	PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU 31 MARS 2010
CSSSRN	4	35	39	24	15
CSSSEA	1	5	6	6	0
CSSSAB	5	9	14	12	2
CSSSVO	18	17	35	20	15
CSSSLT	4	10	14	13	1
CSSSTK	0	3	3	1	2
TOTAL	**32**	**79**	**111**	**76**	**35**

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont reçu 269 plaintes entre le 1er avril 2009 et le 31mars 2010. Étant donné que 32 plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2009, 301 plaintes ont été examinées par les commissaires locaux. En fin d'année, 264 plaintes avaient été conclues et 35 étaient en voie de traitement au 31 mars 2010.

Les commissaires des CSSS ont reçu 134 plaintes concernant les services de la mission centre hospitalier suivi de 45 plaintes pour la mission CLSC. Les services des CHSLD on fait l'objet de 17 plaintes. Les commissaires des CSSS de la région ont donc reçu 196 plaintes pour les missions CH, CLSC et CHSLD. La commissaire du Centre jeunesse de l'Abitibi-Témicamingue a pour sa part reçu 65 plaintes soit 34 concernant les services de la mission protection de la jeunesse et 31 pour la mission de réadaptation. Les commissaires des établissements en déficience physique, déficience intellectuelle et en dépendances ont reçu un total de 8 plaintes.

Les commissaires des CSSS de Rouyn-Noranda et des Aurores-Boréales ont reçu respectivement 72 et 64 plaintes, suivi du CSSS de la Vallée-de-l'Or avec 25 plaintes. Finalement, la commissaire du CSSS du Lac-Témiscamingue a reçu 16 plaintes et celle du CSSS Les Eskers de l'Abitibi a reçu 15 plaintes au cours de l'exercice. La commissaire du CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa a de son côté reçu 4 plaintes.

Finalement, les 35 plaintes qui étaient en voie de traitement au 31 mars 2010 sont réparties à raison de 23 au CSSS de Rouyn-Noranda, 6 au CSSS des Aurores-Boréales, 5 au Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue et 1 au Centre de Réadaptation La Maison.

Tableau 12

Bilan des dossiers de plaintes par mission d'établissements

Établissements	Mission	Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2009	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes Abandonnées	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2010
CSSSRN	CH	12	48	60	0	42	18
	CLSC	4	21	25	0	20	5
	CHSLD	1	3	4	0	4	0
CSSSEA	CH	0	12	12	0	12	0
	CLSC	0	1	1	0	1	0
	CHSLD	0	2	2	0	2	0
CSSSAB	CH	2	45	47	0	42	5
	CLSC	1	10	11	0	11	0
	CHSLD	0	9	9	0	8	1
CSSSVO	CH	2	15	17	0	17	0
	CHSP	0	2	2	0	2	0
	CLSC	0	6	6	0	6	0
	CHSLD	1	2	3	0	3	0
CSSSLT	CH	3	9	12	0	12	0
	CLSC	1	7	8	0	8	0
	CHSLD	0	0	0	0	0	0
CSSSTK	CH	0	3	3	2	1	0
	CLSC	0	0	0	0	0	0
	CHSLD	0	1	1	0	1	0
CR La Maison	DP	2	7	9	0	8	1
CRDI Clair Foyer	DI	0	1	1	0	1	0
Centre Normand	DÉPENDANCES	0	0	0	0	0	0
CJAT	CRJDA	1	31	32	0	29	3
	CPEJ	2	34	36	0	34	2
TOTAL		**32**	**269**	**301**	**2**	**264**	**35**

Les délais de traitement des plaintes varient en fonction de la complexité de la plainte et du nombre de motifs d'insatisfaction à examiner par le commissaire. L'examen de la plainte doit toutefois être fait dans les 45 jours suivant sa réception, comme le prévoit la Loi.

Au cours de la dernière année, 80 % des plaintes ont été examinées en moins de 45 jours. Il est noté que 30 % des plaintes ont été conclues en moins de 15 jours et 50 % ont nécessité de 30 à 45 jours. Par ailleurs, 20 % des plaintes ont été conclues en 46 jours et plus.

Tableau 13

Délais de traitement		CSSSRN	CSSSEA	CSSSAB	CSSSVO	CSSSLT	CSSSTK	CRLM	CRDI Clair Foyer	CJAT	CN	TOTAL
Moins de 3 jrs	Nbre	15	4	1	1	1	0	1	0	20	0	43
	%	22,7	26,7	1,6	3,6	5,0	0	12,5	0	31,7	0	16,3
4 à 15 jrs	Nbre	8	5	9	4	1	0	3	0	7	0	37
	%	12,1	33,3	14,8	14,3	5,0	0	37,5	0	11,1	0	14,0
16 à 30 jrs	Nbre	2	5	22	5	3	0	0	1	18	0	56
	%	3,0	33,3	36,1	17,8	15,0	0	0	100	28,6	0	21,2
31 à 45 jrs	Nbre	6	1	28	15	14	1	1	0	10	0	76
	%	9,1	6,7	45,9	53,6	70,0	50,0	12,5	0	15,9	0	28,8
Sous-total	**Nbre**	**31**	**15**	**60**	**25**	**19**	**1**	**5**	**1**	**55**	**0**	**212**
	%	**46,9**	**100**	**98,4**	**89,3**	**95,0**	**50,0**	**62,5**	**100**	**87,3**	**0**	**80,3**
46 à 60 jrs	Nbre	6	0	0	2	1	1	0	0	5	0	15
	%	9,1	0	0	7,1	5,0	50,0	0	0	7,9	0	5,7
61 à 90 jrs	Nbre	5	0	0	1	0	0	1	0	0	0	7
	%	7,6	0	0	3,6	0	0	12,5	0	0	0	2,7
91 à 180 jrs	Nbre	13	0	0	0	0	0	2	0	3	0	18
	%	19,7	0	0	0	0	0	25,0	0	4,8	0	6,8
181 jrs et +	Nbre	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	12
	%	16,7	0	1,6	0	0	0	0	0	0	0	4,5
Sous-total	**Nbre**	**35**	**0**	**1**	**3**	**1**	**1**	**3**	**0**	**8**	**0**	**52**
	%	**53,1**	**0**	**1,6**	**10,7**	**5,0**	**50,0**	**37,5**	**0**	**12,7**	**0**	**19,7**
Total	**Nbre**	**66**	**15**	**61**	**28**	**20**	**2**	**8**	**1**	**63**	**0**	**264**
	%	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**0**	**100**

Les plaintes impliquant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un médecin résident sont traitées par le médecin examinateur nommé par le conseil d'administration de l'établissement. Ces plaintes concernent un acte professionnel ou tout autre aspect ayant un lien avec la qualité des services et des soins.

Le tableau 14 présente pour chaque CSSS, le nombre de plaintes qui étaient en voie de traitement au 31 mars 2009, le nombre de plaintes reçues, les plaintes conclues au cours de l'exercice et le nombre en voie de traitement en fin d'année. Les médecins examinateurs ont reçu 79 plaintes en 2009-2010, alors que 32 étaient en voie de traitement au 1er avril 2009 pour un total de 111 plaintes. Les médecins examinateurs ont conclu 76 plaintes et au 31mars 2010, 35 autres plaintes étaient en voie de traitement.

Tableau 14

BILAN DES PLAINTES MÉDICALES SELON LES ÉTABLISSEMENTS 2009-2010					
ÉTABLISSEMENTS	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU 1ER AVRIL 2009	PLAINTES REÇUES DURANT L'EXERCICE	TOTAL	PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU 31 MARS 2010
CSSSRN	4	35	39	24	15
CSSSEA	1	5	6	6	0
CSSSAB	5	9	14	12	2
CSSSVO	18	17	35	20	15
CSSSLT	4	10	14	13	1
CSSSTK	0	3	3	1	2
TOTAL	**32**	**79**	**111**	**76**	**35**

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Les plaintes déposées auprès des médecins examinateurs et qui ont été traitées et conclues dans un délai inférieur à 45 jours, représentent une proportion de 16 % alors que pour 11 %, le délai de traitement varie de 46 à 60 jours. Finalement, 73 % des plaintes ont nécessité un délai supérieur à 60 jours.

Tableau 15
Délais de traitement des dossiers de plaintes conclues - médecins examinateurs

Délais de traitement		CSSSRN	CSSSEA	CSSSAB	CSSSVO	CSSSLT	CSSSTK	TOTAL
Moins de 3 jrs	Nbre	0	0	0	3	0	0	3
	%	0	0	0	15,0	0	0	3,9
4 à 15 jrs	Nbre	1	0	0	1	0	0	2
	%	4,2	0	0	5,0	0	0	2,6
16 à 30 jrs	Nbre	0	0	1	2	1	0	4
	%	0	0	8,3	10,0	7,7	0	5,3
31 à 45 jrs	Nbre	0	2	0	1	0	0	3
	%	0	33,3	0	5,0	0	0	3,9
Sous-total	Nbre	1	2	1	7	1	0	12
	%	4,2	33,3	8,3	35,0	7,7	0	15,8
46 à 60 jrs	Nbre	0	2	2	2	2	0	8
	%	0	33,3	16,7	10,0	15,4	0	10,5
61 à 90 jrs	Nbre	3	0	2	1	4	0	10
	%	12,5	0	16,7	5,0	30,8	0	13,2
91 à 180 jrs	Nbre	8	2	1	1	2	1	15
	%	33,3	33,3	8,3	5,0	15,4	100	19,7
181 jrs et +	Nbre	12	0	6	9	4	0	31
	%	50,0	0	50,0	45,0	30,7	0	40,8
Sous-total	Nbre	23	4	11	13	12	1	64
	%	95,8	66,7	91,7	65,0	92,3	100	84,2
Total	Nbre	24	6	12	20	13	1	76
	%	100	100	100	100	100	100	100

Le nombre de plaintes adressées aux commissaires locaux et aux médecins examinateurs est de 348 pour 2009-2010, ce qui représente une baisse en comparaison avec l'année 2008-2009 où l'on avait reçu 365 plaintes. Il s'agissait alors du plus haut volume de la région au cours des dernières années. En 2007-2008, 293 plaintes avaient été portées à l'attention des commissaires locaux et des médecins examinateurs. Le nombre de plaintes reçues en 2009-2010 demeure toutefois supérieur à la moyenne des dix dernières années.

Tableau 16
Évolution du nombre de plaintes

ANNÉE FINANCIÈRE	NOMBRE DE PLAINTES
1999 - 2000	146
2000 - 2001	218
2001 - 2002	190
2002 - 2003	251
2003 - 2004	330
2004 - 2005	266
2005 - 2006	248
2006 - 2007	241
2007 - 2008	293
2008 - 2009	365
2009 - 2010	**348**
Moyenne annuelle	**255**

Motifs de plaintes selon leur niveau de traitement

Le tableau 17 démontre que 82 % des motifs de plaintes ont été traités au complet, soit 367 motifs sur un total de 449. Des mesures correctives ont été identifiées pour 124 motifs de plaintes, représentant une proportion de 34 %, alors que 18 % ont été rejetés sur examen sommaire, abandonnés ou interrompus.

Tableau 17
Répartition des motifs de plaintes selon le niveau de traitement pour l'ensemble des commissaires

CATÉGORIES DE MOTIFS	REJETÉ SUR EXAMEN SOMMAIRE	ABANDONNÉ	TRAITEMENT REFUSÉ OU INTERROMPU	TRAITEMENT COMPLÉTÉ		AUTRE	NOMBRE
				SANS MESURES IDENTIFIÉES	MESURES IDENTIFIÉES		
Accessibilité		12	9	57	11	0	89
Soins et services dispensés	3	14	5	65	34	2	123
Relations interpersonnelles	3	7	3	41	32	1	87
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	2	1	30	19	2	59
Aspect financier	2	0	2	15	2	0	21
Droits particuliers	0	1	4	32	26	2	65
Autres objets de plaintes	0	0	2	3	0	0	5
TOTAL	13	36	26	243	124	7	449
				124 = 34 %			

Motifs de plaintes et mesures correctives

Sur les 124 motifs ayant donné lieu à des mesures correctives, plus d'une mesure a pu être identifiée pour un seul motif d'insatisfaction, soit un total de 141 mesures correctives identifiées, comme le présente le tableau 18.

Les 141 mesures correctives se divisent à raison de 64 recommandations à portée individuelle et 77 à portée systémique, c'est-à-dire que les mesures correctives s'adressent à plusieurs usagers. Parmi les mesures correctives à portée individuelle, on remarque qu'elles concernent en majorité l'adaptation des soins et des services ainsi que l'adaptation du milieu et de l'environnement. Plus précisément, il s'agit de mesures visant l'ajustement des soins et services offerts par les professionnels, l'encadrement de l'intervenant, l'amélioration de la communication avec l'usager et l'évaluation des besoins de l'usager. Les mesures à portée systémique portent surtout sur l'adaptation des soins et services notamment en ce qui regarde l'ajustement des activités professionnelles, l'information et la sensibilisation des intervenants. Dans une moindre proportion, des mesures correctives concernant l'ajustement du matériel et l'organisation du milieu ont été recommandées. Ces mesures correctives démontrent l'importance du rôle des gestionnaires et des intervenants en regard des soins et services offerts aux usagers. A ce titre, 30 mesures visaient la sensibilisation des intervenants sur la façon d'offrir les services et 19 autres recommandaient des ajustements de la part des professionnels. Il est observé que les commissaires ont surtout formulé des recommandations sur les soins et les services, l'organisation du milieu et les ressources matérielles, les relations interpersonnelles et les droits particuliers, à raison de 126 mesures sur 141. De ce fait, les 15 autres mesures correctives visaient l'aspect financier, l'accessibilité et la continuité des services.

Les plaintes déposées auprès des médecins examinateurs et qui ont été traitées et conclues dans un délai inférieur à 45 jours, représentent une proportion de 16 % alors que pour 11 %, le délai de traitement varie de 46 à 60 jours. Finalement, 73 % des plaintes ont nécessité un délai supérieur à 60 jours.

Tableau 15

Délais de traitement		CSSSRN	CSSSEA	CSSSAB	CSSSVO	CSSSLT	CSSSTK	TOTAL
Moins de 3 jrs	Nbre	0	0	0	3	0	0	3
	%	0	0	0	15,0	0	0	3,9
4 à 15 jrs	Nbre	1	0	0	1	0	0	2
	%	4,2	0	0	5,0	0	0	2,6
16 à 30 jrs	Nbre	0	0	1	2	1	0	4
	%	0	0	8,3	10,0	7,7	0	5,3
31 à 45 jrs	Nbre	0	2	0	1	0	0	3
	%	0	33,3	0	5,0	0	0	3,9
Sous-total	**Nbre**	**1**	**2**	**1**	**7**	**1**	**0**	**12**
	%	**4,2**	**33,3**	**8,3**	**35,0**	**7,7**	**0**	**15,8**
46 à 60 jrs	Nbre	0	2	2	2	2	0	8
	%	0	33,3	16,7	10,0	15,4	0	10,5
61 à 90 jrs	Nbre	3	0	2	1	4	0	10
	%	12,5	0	16,7	5,0	30,8	0	13,2
91 à 180 jrs	Nbre	8	2	1	1	2	1	15
	%	33,3	33,3	8,3	5,0	15,4	100	19,7
181 jrs et +	Nbre	12	0	6	9	4	0	31
	%	50,0	0	50,0	45,0	30,7	0	40,8
Sous-total	**Nbre**	**23**	**4**	**11**	**13**	**12**	**1**	**64**
	%	**95,8**	**66,7**	**91,7**	**65,0**	**92,3**	**100**	**84,2**
Total	**Nbre**	**24**	**6**	**12**	**20**	**13**	**1**	**76**
	%	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Le nombre de plaintes adressées aux commissaires locaux et aux médecins examinateurs est de 348 pour 2009-2010, ce qui représente une baisse en comparaison avec l'année 2008-2009 où l'on avait reçu 365 plaintes. Il s'agissait alors du plus haut volume de la région au cours des dernières années. En 2007-2008, 293 plaintes avaient été portées à l'attention des commissaires locaux et des médecins examinateurs. Le nombre de plaintes reçues en 2009-2010 demeure toutefois supérieur à la moyenne des dix dernières années.

Tableau 16

ANNÉE FINANCIÈRE	NOMBRE DE PLAINTES
1999 - 2000	146
2000 - 2001	218
2001 - 2002	190
2002 - 2003	251
2003 - 2004	330
2004 - 2005	266
2005 - 2006	248
2006 - 2007	241
2007 - 2008	293
2008 - 2009	365
2009 - 2010	**348**
Moyenne annuelle	**255**

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Motifs de plaintes selon leur niveau de traitement

Le tableau 17 démontre que 82 % des motifs de plaintes ont été traités au complet, soit 367 motifs sur un total de 449. Des mesures correctives ont été identifiées pour 124 motifs de plaintes, représentant une proportion de 34 %, alors que 18 % ont été rejetés sur examen sommaire, abandonnés ou interrompus.

Tableau 17

CATÉGORIES DE MOTIFS	REJETÉ SUR EXAMEN SOMMAIRE	ABANDONNÉ	TRAITEMENT REFUSÉ OU INTERROMPU	TRAITEMENT COMPLÉTÉ		AUTRE	NOMBRE
				SANS MESURES IDENTIFIÉES	MESURES IDENTIFIÉES		
Accessibilité		12	9	57	11	0	89
Soins et services dispensés	3	14	5	65	34	2	123
Relations interpersonnelles	3	7	3	41	32	1	87
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	2	1	30	19	2	59
Aspect financier	2	0	2	15	2	0	21
Droits particuliers	0	1	4	32	26	2	65
Autres objets de plaintes	0	0	2	3	0	0	5
TOTAL	**13**	**36**	**26**	**243**	**124**	**7**	**449**
				124 = 34 %			

Motifs de plaintes et mesures correctives

Sur les 124 motifs ayant donné lieu à des mesures correctives, plus d'une mesure a pu être identifiée pour un seul motif d'insatisfaction, soit un total de 141 mesures correctives identifiées, comme le présente le tableau 18.

Les 141 mesures correctives se divisent à raison de 64 recommandations à portée individuelle et 77 à portée systémique, c'est-à-dire que les mesures correctives s'adressent à plusieurs usagers. Parmi les mesures correctives à portée individuelle, on remarque qu'elles concernent en majorité l'adaptation des soins et des services ainsi que l'adaptation du milieu et de l'environnement. Plus précisément, il s'agit de mesures visant l'ajustement des soins et services offerts par les professionnels, l'encadrement de l'intervenant, l'amélioration de la communication avec l'usager et l'évaluation des besoins de l'usager. Les mesures à portée systémique portent surtout sur l'adaptation des soins et services notamment en ce qui regarde l'ajustement des activités professionnelles, l'information et la sensibilisation des intervenants. Dans une moindre proportion, des mesures correctives concernant l'ajustement du matériel et l'organisation du milieu ont été recommandées. Ces mesures correctives démontrent l'importance du rôle des gestionnaires et des intervenants en regard des soins et services offerts aux usagers. A ce titre, 30 mesures visaient la sensibilisation des intervenants sur la façon d'offrir les services et 19 autres recommandaient des ajustements de la part des professionnels. Il est observé que les commissaires ont surtout formulé des recommandations sur les soins et les services, l'organisation du milieu et les ressources matérielles, les relations interpersonnelles et les droits particuliers, à raison de 126 mesures sur 141. De ce fait, les 15 autres mesures correctives visaient l'aspect financier, l'accessibilité et la continuité des services.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Tableau 18
Mesures correctives identifiées – commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Motifs / Mesures correctives	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets	Total
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Adaptation des soins et services								
Ajustement professionnel		5	3			3		11
Amélioration des communications	1	1	1		1	2		6
Réduction du délai	1							1
Changement d'intervenant		1						1
Encadrement de l'intervenant		2	5		1	1		9
Évaluation ou réévaluation des besoins	2	2				2		6
Relocalisation/transfert d'un usager				1				1
Services dans la langue de l'usager						1		1
Autre						1		1
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique ou matériel				3				3
Amélioration des mesures de sécurité et protection-				1				1
Autre			1	1				2
Information/sensibilisation d'un intervenant		1	12			3		16
Obtention de services		1						1
Respect des droits		1	1					2
Autre	1		1					2
Sous-total	5	14	24	6	2	13	0	64
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	1	4				3		8
Ajout de services ou de ressources humaines	3	1						4
Amélioration des communications		4	2					6
Élaboration/révision/application		1						1
Information et sensibilisation des intervenants		4	4	1		5		14
Réduction du délai		1						1
Autre						1		1
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	1	1		4		1		7
Amélioration des mesures de sécurité et protection				4				4
Autre				4				4
Adoption/révision/application des règles et procédures								
- Politiques et règlements						3		3
- Protocole clinique ou administratif	1	3		5				9
- Autre			1	4				5
Communication/promotion	2					2		4
Formation/supervision		2						2
Respect des droits			1			2		3
Autre						1		1
Sous-total	8	21	8	22	0	18	0	77
TOTAL	13	35	32	28	2	31	0	141

Les médecins examinateurs ont recommandé 15 mesures correctives à portée individuelle. On constate que 5 mesures visaient l'accessibilité et la continuité, 4 mesures concernaient les soins et les services dispensés et 3 autres mesures les relations interpersonnelles. Au niveau systémique, 7 mesures sur 11 touchaient les objets relatifs aux soins et aux services dispensés. On remarque que 17 mesures correctives à portée individuelle ou systémique impliquaient la continuité des services, l'accessibilité et les soins dispensés aux usagers. Les mesures correctives se résument par des ajustements demandés aux professionnels, la réduction des délais, la sensibilisation des intervenants, la révision ou l'adoption de protocole clinique ou administratif. Le tableau 19 résume, par catégorie des motifs de plaintes, les 26 mesures correctives.

La sensibilisation des intervenants sur les façons d'offrir les services et les ajustements demandés aux intervenants en regard des soins et des services offerts aux usagers sont les mesures les plus fréquemment recommandées par les commissaires locaux aux plaintes et les médecins examinateurs, tels que le démontrent les tableaux 18 et 19.

Tableau 19
Mesures correctives identifiées (recherche et amélioration)

Motifs / Mesures correctives	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets	Total
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Adaptation des soins et services								
Ajustement professionnel	3							3
Amélioration des communications		1						1
Réduction du délai	2	1						3
Absence de suivi		1						1
Information / sensibilisation d'un intervenant		1	3			2	1	7
Sous-total	5	4	3	0	0	2	1	15
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles		2						2
Amélioration des communications		1						1
Information et sensibilisation des intervenants		1				1		2
Adoption/révision/application des règles et procédures								
- Protocole clinique ou administratif		3		1				4
- Autre	1							1
- Communication/promotion			1					1
Sous-total	1	7	1	1		1	0	11
TOTAL	6	11	4	1	0	3	1	26

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Tableau 18

Mesures correctives / Motifs	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets	Total
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Adaptation des soins et services								
Ajustement professionnel		5	3			3		11
Amélioration des communications	1	1	1		1	2		6
Réduction du délai	1							1
Changement d'intervenant		1						1
Encadrement de l'intervenant		2	5		1	1		9
Évaluation ou réévaluation des besoins	2	2				2		6
Relocalisation/transfert d'un usager				1				1
Services dans la langue de l'usager						1		1
Autre						1		1
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique ou matériel				3				3
Amélioration des mesures de sécurité et protection-				1				1
Autre			1	1				2
Information/sensibilisation d'un intervenant		1	12			3		16
Obtention de services		1						1
Respect des droits		1	1					2
Autre	1		1					2
Sous-total	**5**	**14**	**24**	**6**	**2**	**13**	**0**	**64**
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	1	4				3		8
Ajout de services ou de ressources humaines	3	1						4
Amélioration des communications		4	2					6
Élaboration/révision/application		1						1
Information et sensibilisation des intervenants		4	4	1		5		14
Réduction du délai		1						1
Autre						1		1
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	1	1		4		1		7
Amélioration des mesures de sécurité et protection				4				4
Autre				4				4
Adoption/révision/application des règles et procédures								
- Politiques et règlements						3		3
- Protocole clinique ou administratif	1	3		5				9
- Autre			1	4				5
Communication/promotion	2					2		4
Formation/supervision		2						2
Respect des droits			1			2		3
Autre						1		1
Sous-total	**8**	**21**	**8**	**22**	**0**	**18**	**0**	**77**
TOTAL	**13**	**35**	**32**	**28**	**2**	**31**	**0**	**141**

Annexe 2 – Tableau des services offerts par l'Appui-Famille inc.

Les médecins examinateurs ont recommandé 15 mesures correctives à portée individuelle. On constate que 5 mesures visaient l'accessibilité et la continuité, 4 mesures concernaient les soins et les services dispensés et 3 autres mesures les relations interpersonnelles. Au niveau systémique, 7 mesures sur 11 touchaient les objets relatifs aux soins et aux services dispensés. On remarque que 17 mesures correctives à portée individuelle ou systémique impliquaient la continuité des services, l'accessibilité et les soins dispensés aux usagers. Les mesures correctives se résument par des ajustements demandés aux professionnels, la réduction des délais, la sensibilisation des intervenants, la révision ou l'adoption de protocole clinique ou administratif. Le tableau 19 résume, par catégorie des motifs de plaintes, les 26 mesures correctives.

La sensibilisation des intervenants sur les façons d'offrir les services et les ajustements demandés aux intervenants en regard des soins et des services offerts aux usagers sont les mesures les plus fréquemment recommandées par les commissaires locaux aux plaintes et les médecins examinateurs, tels que le démontrent les tableaux 18 et 19.

Tableau 19

Motifs / Mesures correctives	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets	Total
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Adaptation des soins et services								
Ajustement professionnel	3							3
Amélioration des communications		1						1
Réduction du délai	2	1						3
Absence de suivi		1						1
Information / sensibilisation d'un intervenant		1	3			2	1	7
Sous-total	5	4	3	0	0	2	1	15
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles		2						2
Amélioration des communications		1						1
Information et sensibilisation des intervenants		1				1		2
Adoption/révision/application des règles et procédures								
- Protocole clinique ou administratif		3		1				4
- Autre	1							1
- Communication/promotion			1					1
Sous-total	1	7	1	1		1	0	11
TOTAL	6	11	4	1	0	3	1	26

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Conclusion

Ce bilan démontre que les motifs des plaintes présentées par les usagers offrent des opportunités d'améliorer la qualité des services. La mise en place des moyens pour assurer des soins et des services adaptés et respectueux des droits des usagers est ainsi une façon d'améliorer les services. La contribution du personnel de l'Agence, des établissements, des membres des comités des usagers et du CAAP-AT fait en sorte que le Régime d'examen des plaintes est bien implanté et accessible aux usagers et à la population de l'Abitibi-Témiscamingue. La présence dans tous les établissements et à l'Agence d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services et d'un médecin examinateur dans tous les CSSS favorise un fonctionnement optimal du Régime d'examen des plaintes et permet d'assurer ainsi aux usagers de recevoir une réponse à leurs demandes lorsqu'ils exercent leur droit de porter plainte.

Le présent bilan permet de retenir les constats suivants :

Pour le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue :

- 19 plaintes reçues par le commissaire régional;
- 10 interventions de la propre initiative du commissaire régional;
- 20 plaintes ont été conclues par le commissaire régional;
- 14 plaintes ont été conclues dans un délai de moins de 45 jours;
- aucune plainte n'a été portée à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième instance.

Pour les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs des établissements de l'Abitibi-Témiscamingue :

- 348 plaintes reçues par les commissaires locaux, dont 79 s'adressaient aux médecins examinateurs;
- 340 plaintes ont été conclues, soit 264 par les commissaires locaux et 76 par les médecins examinateurs;
- 212 plaintes ont été conclues par les commissaires locaux en moins de 45 jours et 12 par les médecins examinateurs;
- 11 plaintes ont été portées à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième instance et 2 plaintes médicales ont été portées à l'attention du comité de révision en deuxième instance.

Le rôle et les fonctions des commissaires de la région sont de mieux en mieux connus grâce aux activités de promotion qui permettent de sensibiliser davantage les usagers et la population sur l'importance d'avoir recours au Régime d'examen des plaintes lorsqu'ils vivent des insatisfactions sur les services reçus ou qu'ils croient ne pas avoir obtenus.

Les critères de certification s'adressant aux résidences pour personnes âgées ont facilité l'examen des motifs d'insatisfaction et ont permis de recommander des mesures correctives en fonction des responsabilités et des obligations des propriétaires envers les résidents. Les plaintes examinées ont donc permis de faire des recommandations et de sensibiliser les propriétaires des résidences aux besoins des usagers. Les responsables de l'Agence ont assuré un suivi efficace et diligent aux situations portées à leur attention lorsqu'une résidence ne respectait pas les critères de certification. Les motifs des plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence ont davantage porté sur les soins et les services offerts par le personnel des entreprises ambulancières. Dans une perspective d'amélioration des compétences des techniciens ambulanciers, le personnel des Services préhospitaliers et mesures d'urgence de l'Agence et les entreprises ambulancières m'ont offert une collaboration qui témoigne de leur souci à offrir des services de qualité à la population. J'ai constaté que les plaintes impliquant les organismes communautaires présentaient surtout des motifs d'insatisfaction reliés au manque d'information sur les services disponibles. De plus, j'ai observé que les difficultés relationnelles entre les intervenants et les usagers sont souvent reliées à l'absence d'information sur le code d'éthique et les règles de fonctionnement interne de l'organisme.

Les plaintes examinées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs ont permis de formuler des mesures correctives pour améliorer la dispensation des soins et les relations interpersonnelles du personnel avec les usagers. Contrairement aux années antérieures, il y a eu moins d'insatisfaction en regard de l'accessibilité et la continuité des soins. Ce constat concorde avec la volonté de l'Agence et des établissements à faciliter l'accès aux services.

Les commissaires de la région se réjouissent des efforts de recrutement de leur établissement pour nommer un médecin examinateur. La présence d'un médecin examinateur dans tous les CSSS permettra sans aucun doute d'améliorer les délais de réponse aux usagers en 2010-2011.

Au terme de l'année 2009-2010, je souligne la mobilisation des gestionnaires qui sont interpellés lors de l'examen des plaintes et pour leurs efforts à ajuster les services en fonction des besoins des usagers. Les standards de qualité du réseau de la santé et des services sociaux obligent le personnel des établissements et l'Agence à écouter et connaître les besoins des usagers afin de les satisfaire. Tout comme le personnel du réseau, les défis des commissaires de la région sont de fournir aux usagers une réponse leur permettant d'être satisfaits des services. Les commissaires constatent une amélioration des moyens mis en place pour améliorer l'accessibilité aux services.

En conclusion à ce rapport d'activité, je remarque que les commissaires de la région font bien davantage que traiter des plaintes; ils s'intéressent à la qualité des services rendus à la population. Leur mandat, leur fonction et leur rôle les amènent à travailler de concert avec les gestionnaires et les intervenants afin de répondre aux demandes d'information et d'assistance des usagers. Les activités des commissaires aux plaintes et à la qualité des services de la dernière année, conjuguées au travail et aux efforts du personnel du réseau, me permettent d'affirmer que la qualité des services à la population est une préoccupation de tous les instants. Il nous faut donc continuer en donnant la possibilité aux usagers de s'exprimer sur les services qu'ils reçoivent en respect avec les droits qui leur sont reconnus puisqu'ils sont un gage de qualité.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Québec